



Análisis del impacto en la calidad de vida de los usuarios asistentes al centro día “Caminos de vida” y estrategias para la mejora

Alba Rosa Agudelo Vanegas

ID: 665319

Profesor Tutor

Juan Salvador Prada Pinilla

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS – UNIMINUTO

Especialización en Gerencia Social

Bogotá – Colombia, noviembre de 2018

Resumen

Objetivo: Analizar los modelos de atención que reciben los usuarios que asisten al Centro Día Caminos de Vida de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá.

Materiales: estudio descriptivo transversal, que abordó a 40 adultos mayores asistentes al centro día “Caminos de Vida” de la localidad de Kennedy en Bogotá, el cual cuenta con dos jornadas de atención. Se recolectó la información con 3 instrumentos, tales como la realización de encuesta a adultos mayores, entrevista a personal de apoyo y observación directa.

Resultados: De acuerdo a una muestra equivalente a 20 usuarios de la jornada de la mañana, se encuentra que el 70% tiene apoyo económico representado principalmente por un bono mensual, y en su mayoría consideran que tanto la alimentación como las actividades propuestas son beneficiosas para ellos. La jornada de la tarde con una muestra de 20 usuarios, reportaron que el 50% recibe apoyo mensual y 25% trabaja informalmente, realizan actividades que en su mayoría son de su agrado y todos consideran importante recibir atención por parte de profesionales de trabajo social, nutrición, enfermería y psicología.

Conclusiones: Las personas mayores de la jornada de la mañana sienten beneficio con las actividades propuestas por el centro día, tienen beneficios en alimentación y servicios profesionales de acompañamiento integral; las personas mayores de la jornada de la tarde tienen acceso sólo a actividades lúdicas (danza) y físicas, sin embargo manifiestan la necesidad de recibir alimentación y servicios profesionales debido a la dificultad en el acceso.

Palabras Clave: centros día, vejez, calidad de vida y entorno familiar.

Contenido

1. Introducción	6
2. Planteamiento del problema	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Pregunta de investigación	13
2.3. Árbol de problemas	14
2.4. Árbol de soluciones.....	15
2.5. Diagrama causa - efecto: espina de pescado.....	16
3. Justificación	17
4. Objetivos	21
4.1. Objetivo general.....	21
4.2. Objetivos específicos	21
5. Diseño metodológico	22
5.1. Tipo de investigación.....	22
5.2. Enfoque de investigación	22
5.3. Praxeología	23
5.4. Método de investigación	24
5.5. Pertinencia del diseño	24
5.6. Cronograma.....	25
6. Estado del arte	26
6.1. Marco local	26
6.2. Marco nacional.....	29
6.3. Marco internacional	40
7. Instrumentos para recolección de la información	49
7.1. Población objeto de estudio	49
7.2. Instrumento de recolección de la información	50
8. Resultados	51
8.1. Caracterización de los servicios en jornada de la mañana: resultados de encuesta.	51
8.2. Caracterización de los servicios en jornada de la tarde: resultados a partir de la encuesta.....	58
8.3. Apoyo profesional en centro día “Caminos de vida”: resultados de entrevista.	64
9. Discusión	66
10. Conclusiones y recomendaciones	68
11. Aportes desde Gerencia Social	69
12. Referencias	72
Anexos	76

Gráficos

Gráfico 1. Árbol de problemas.....	14
Gráfico 2. Árbol de soluciones	15
Gráfico 3. Espina de pescado, condiciones biopsicosociales del adulto mayor.....	16
Gráfico 4. Ingresos económicos jornada de la mañana.....	51
Gráfico 5. Servicio de ruta jornada de la mañana	52
Gráfico 6. Alimentación jornada de la mañana.....	53
Gráfico 7. Satisfacción: desayuno jornada de la mañana.....	54
Gráfico 8. Satisfacción del almuerzo jornada de la mañana	55
Gráfico 9. Participación en actividad física jornada de la mañana	55
Gráfico 10. Agrado por la actividad física jornada de la mañana	56
Gráfico 11. Talleres en la jornada de la mañana	57
Gráfico 12. Atención profesional jornada de la mañana.....	57
Gráfico 13. Ingresos económicos en la jornada de la tarde.....	59
Gráfico 14. Actividades semanales en la jornada de la tarde.....	59
Gráfico 15. Actividades de mayor agrado	60
Gráfico 16. Actividades de menor agrado	61
Gráfico 17. Apoyo emocional.....	62
Gráfico 18. Apoyo económico.....	63
Gráfico 19. Acompañamiento físico	63

Tablas

Tabla 1. Cronograma	25
Tabla 2 Presupuesto Red de alianza.....	70
Tabla 3 Matriz de Marco Lógico (MML).....	81

1. Introducción

Una sociedad para todas las edades es aquella que no considera a las personas mayores como pacientes o pensionados, sino que los trata como beneficiarios del desarrollo y agentes de cambio social. Es aquella que honra a sus mayores por su papel directivo y su experiencia en la comunidad (Kofi Annan, Secretario General de la ONU).

La política pública social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital 2010-2025 para la ciudad de Bogotá, tiene como objetivo garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos para la población adulta mayor. Para ello, la política pública contempla 4 dimensiones que son: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien, vivir sin humillaciones y envejecer juntos y juntas (Secretaría de Integración Social, 2014).

La primera dimensión busca que la persona mayor mantenga la autonomía y participación en la sociedad donde se desenvuelve, esto contempla tener libre desarrollo de su personalidad, poder elegir su creencia religiosa, obtener conocimientos y llegar a comunicarse de forma efectiva en todos los ámbitos (incluyendo hacer uso de tecnologías de la información y la comunicación). La segunda dimensión, incluyen derechos como tener seguridad económica, trabajo, vivienda, alimentación y nutrición, salud, educación, cultura, recreación y deportes, ambiente sano y movilidad; todos estos sin distingo alguno. La tercera dimensión “vivir sin humillaciones” refiere todos aquellos aspectos que buscan que el adulto mayor mantenga su integridad física y moral, disminuyendo todas las situaciones que vulneren esta integridad; entre los aspectos que se consideran están los accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, delito sexual, muerte por violencia, entre otros. Finalmente, la última dimensión incluye un apoyo para

calidad de vida de los adultos mayores generando la responsabilidad a familiares (cónyuge, hijos, etc.) y personas del común que tienen contacto con adultos mayores.

Para dar cumplimiento a la política pública se hace el manejo mediante centros día de atención a adulto mayor, que hacia el año 2015 la ciudad de Bogotá contaba con 8 centros en todas las localidades (Rúa, 2015).

Estos centros día se rigen bajo estándares de calidad en los que se tienen como mínimos a tener en cuenta: ofrecer alimentación y nutrición (desayuno, refrigerio y almuerzo), forjar una vida saludable en los adultos (incluyendo actividad física, hábitos higiénicos, terapia ocupacional, hábitos saludables, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección de riesgos en salud); y además para actividades indirectas pero que inciden sobre la atención que le dan a las personas mayores deben tenerse en cuenta las buenas prácticas de higiene y desinfección, manejo de residuos sólidos y desechos, y la manipulación adecuada de alimentos por personal capacitado para tal fin (Secretaría de Integración Social, 2015).

Así mismo, el decreto 345 reseña la Política pública para el Distrito Capital y establece “pautas para la construcción de una ciudad equitativa e incluyente que reconozca y garantice los derechos de las personas mayores dignificando sus condiciones de vida, y proporciona un conjunto de directrices de la acción pública desde y para la población mayor, en cuanto a las acciones para la materialización de los derechos de este grupo poblacional” (Secretaría de Integración Social, 2018).

Esta normatividad tiene como fin fundamental ofrecer espacios óptimos para la atención de las personas mayores que puedan continuar con el desarrollo de su vida independiente de su edad de forma integral y plena en aspectos como: físico, emocional, psicológico y económico.

Acorde a lo anterior, el presente trabajo busca identificar el impacto en la calidad de vida de personas mayores asistentes al centro día “Caminos de vida” ubicado en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, por medio del análisis de los modelos de atención que presta la entidad y así llegar a responder la pregunta de investigación: ¿Los adultos mayores que asisten al centro día “Caminos De Vida” ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá, tienen un impacto positivo en su calidad de vida en los dos modelos de atención que tienen dicho centro ?

La metodología que se usó fue de tipo descriptivo transversal con apoyo de instrumentos como encuestas dirigidas a las personas mayores que asisten al centro día, entrevista a los prestadores del servicio (profesionales de apoyo y coordinadora) y observación directa para cada modelo de atención.

2. Planteamiento del problema

2.1. Antecedentes

Envejecimiento

El envejecimiento se define como “conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos”, también se reconoce como un proceso biológico normal en el que se observan cambios progresivos influenciados por características genéticas, biológicas, hereditarias y hasta el estilo de vida. Algunos cambios que se han reportado en la literatura se encuentra el envejecimiento renal, cardiovascular, envejecimiento cerebral y muscular; cambios que son inevitables y que los adultos mayores por estas condiciones biológicas se consideran individuos, vulnerables en su entorno familiar como social. (Salech, Jara, y Michea, 2012)

Por tal razón, se observan diferentes cambios en las personas, en la parte física por ejemplo, aparecen las arrugas, canas, cambios de estatura, cambios metabólicos, como en general todo su cuerpo; en el campo cognitivo empieza a disminuir el rendimiento de habilidades como memoria, lenguaje, orientación, razonamiento, cálculo, solución de problemas, capacidad de juicio y razonamiento; debido a la disminución del volumen de la masa cerebral y neuronal. Así mismo, se observan influencias en todos los procesos del cuerpo que genera una lentificación sistémica, es así como también se verá afectada la motricidad gruesa y fina. Todo lo anterior, se considera un proceso normal de envejecimiento donde no se presenta una patología ni hay un riesgo para que esto ocurra (De la Barrera y Donolo, 2009).

Se ha evidenciado que la vulnerabilidad es más notoria en la persona mayor que no cuenta con una red familiar de apoyo ya que no tienen pareja, no tienen o no pueden contar con la compañía de sus hijos, pierden a sus familiares y a sus amigos; lo que conlleva mayor riesgo de sufrir soledad y aislamiento social.

A estas problemáticas se le suman otras circunstancias como; segregación económica, maltrato, violencia psicológica, vulneración de los derechos, desconocimiento continuo de capacidades, saberes y experiencias, familias extensas. La situación psicológica, que se manifiesta a través de depresiones las cuales se experimentan por la jubilación o por la condición económica precaria (Cardona, y otros, 2010).

Localidad de intervención del proyecto

La localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá está ubicada en la zona sur occidental de la ciudad. Es considerada una de las localidades más pobladas ya que cuenta con 3855.45 hectáreas, contando no sólo con una zona urbana sino también una zona rural. Tiene un total de 12 UPZ entre las que se incluye la UPZ 82 o UPZ Patio Bonito, esta última cuenta con una extensión de 314,21 hectáreas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

La localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá para el año 2015 residían 1.069.469 millones de habitantes de los cuales 108.229 millones de habitantes son mayores de 60 años, que se encontraban distribuidos el 56,57% son mujeres y el 43,43 % hombres. En el ámbito económico se identifica que su ocupación principal para el 50,9% es oficios del hogar, el 22,4% está trabajando, para el 22,9% se identifica un trabajo remunerado, 36,1% recibe remuneración económica por medio de pensión, 16,6% está incapacitado para trabajar y el 1,4 % está buscando trabajo. En el ámbito de salud el 3% de las personas mayores de 60 años no tiene cobertura de

servicios de salud, 67% padece de enfermedades crónicas y el 20,4% tiene al menos una limitación permanente. En el ámbito académico, el analfabetismo en las personas mayores es del 7,7% de los mayores de 60 años correspondiente a 6.835 personas no saben leer ni escribir; 3.463 personas (3.9%) tiene estudios técnicos o tecnológicos, 4.621 personas (5.2%) han cursado algún año en la universidad y 292(0.3%) han cursado algún año en postgrado. En el ambiente familiar se reconoce que las personas mayores de 60 años de la localidad de Kennedy viven principalmente con: viven con otros parientes diferentes a sus hijos (46,9%), viven con esposos o parejas con o sin hijos (33%), las personas viven con otras personas en un mismo lugar, sin tener ninguna relación familiar o de tipo jurídico (4.8%), viven sin su esposo o pareja pero con al menos un hijo (4,6%) y las personas viven solas (10,7%). (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014)

Entidad de intervención del proyecto: Centros día

Los Centros días son lugares donde se presta un servicio social de atención integral durante el día, fueron creados para atención a población vulnerable especialmente para las personas mayores con el fin de dar cumplimiento a las políticas públicas como lo es la ley 1251 de 2008 que define dichos lugares como “Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas”. Se realiza por medio de acompañamiento integral (comunicación constante entre familia, adulto y centro día) que permitan llegar a mantener procesos de autonomía en algunos adultos y en otros generar dichos procesos para las actividades de vida diaria que faciliten esa participación activa en la sociedad.

En otras palabras, busca empoderar a las personas mayores como actores principales de su vida involucrando no sólo a la persona mayor sino a todo su entorno como lo es la familia y la sociedad. Por esta razón, se determinan diversas actividades en los Centros día, entre las que se incluyen: actividades recreativas y artísticas, áreas múltiples, enfermería, zona de juegos, comedor, cocina y baños (Alcaldía Mayor de Bogotá , 2018).

Actualmente en Bogotá se cuenta con 22 Centros día, entre ellos se reconoce al Centro día “Caminos de Vida” ubicado en la localidad de Kennedy en la carrera 89 c # 40 - 29 sur 50; específicamente en la unidad de planeamiento zonal (UPZ) número 82 que desde el año 2014 hacia el mes de agosto abre sus puertas a prestar servicios a personas mayores ubicadas en la zona sur occidental de la capital; este espacio cuenta con excelente amplitud, accesibilidad y sensibilidad para la prestación de servicios para adultos mayores (Guzmán, 2018).

El objeto del Centro día es brindar servicios sociales y mejorar la calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de vulnerabilidad, centralizando la política pública en espacios comunitarios de la localidad de Kennedy que permitan suplir esa amplitud poblacional de adultos mayores para esta localidad. Este proceso se realiza por medio de una atención presencial en jornada matinal y vespertina, con dos modelos de atención a la población. En la jornada matinal se desarrolla el componente de desarrollo humano y en la jornada vespertina se desarrolla el componente envejecimiento activo; espacio más abierto.

La atención del centro día pretende no sólo ofrecer una atención presencial sino que busca vincular a las familias en las actividades de corresponsabilidad en el proceso de la persona mayor dentro del servicio que recibe en el centro día.

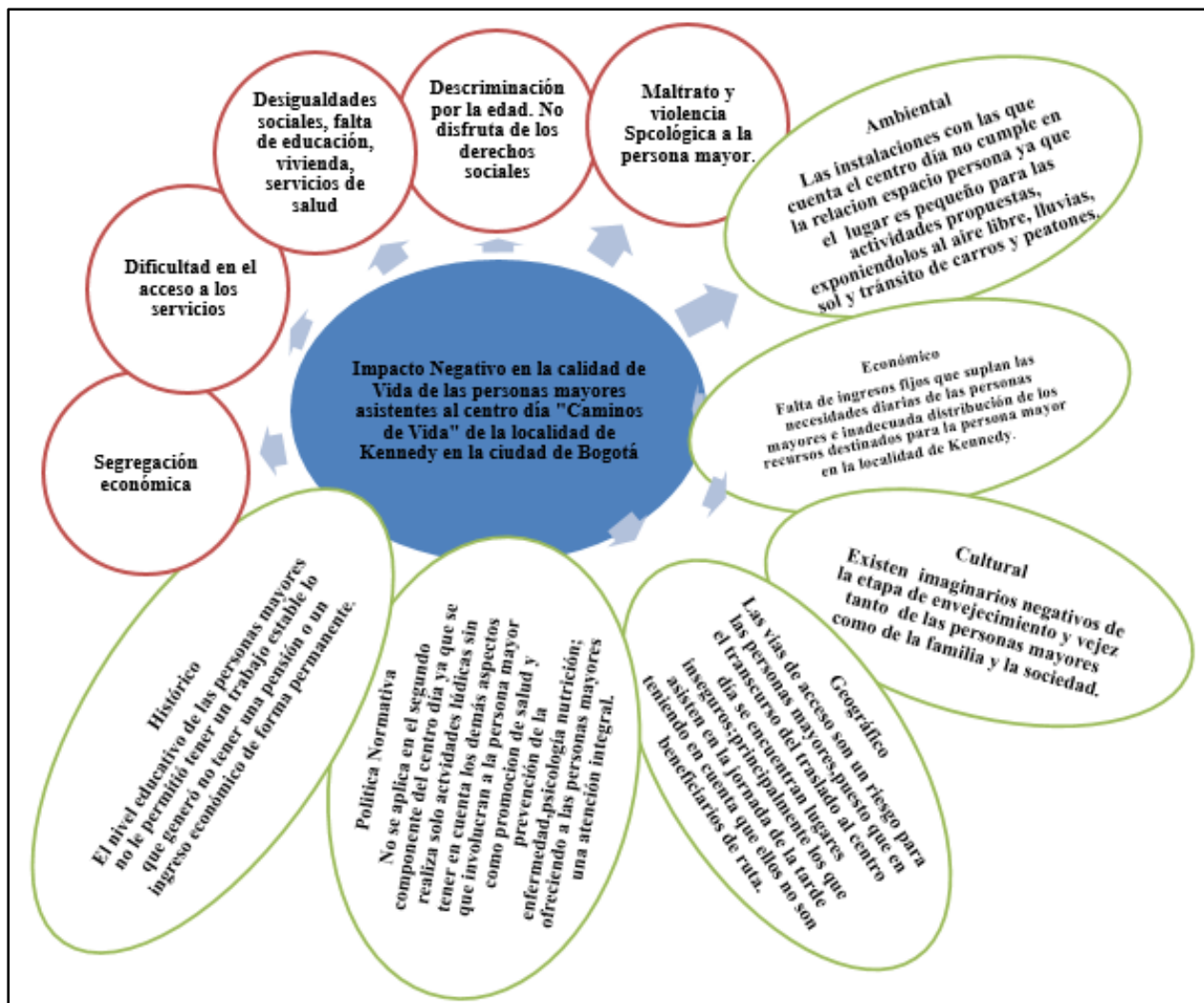
De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se evidencia que los adultos mayores como seres humanos que se enfrentan a cambios constantes físicos, psicológicos, emocionales, adaptativos, entre otros; y que aunque se considera como un proceso normal de envejecimiento necesitan que los 22 Centros día a nivel Distrital, como entes prestadores de servicios sociales que buscan mejorar la calidad de vida de ellos, identifiquen las necesidades actuales y reales ya que como se reportó anteriormente, la información suministrada es del año 2014 por lo que en estos 4 años la situación de los adultos mayores incluyendo la UPZ 82 Patio Bonito – la cual es de interés para este proyecto- ya que presentan modificaciones en función de las dinámicas sociales del día a día.

2.2. Pregunta de investigación

La presente investigación busca responder a la pregunta: ¿Los adultos mayores que asisten al centro día Caminos de Vida ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá tienen un impacto positivo en su calidad de vida en los dos modelos de atención que tiene dicho Centro?

2.3. Árbol de problemas

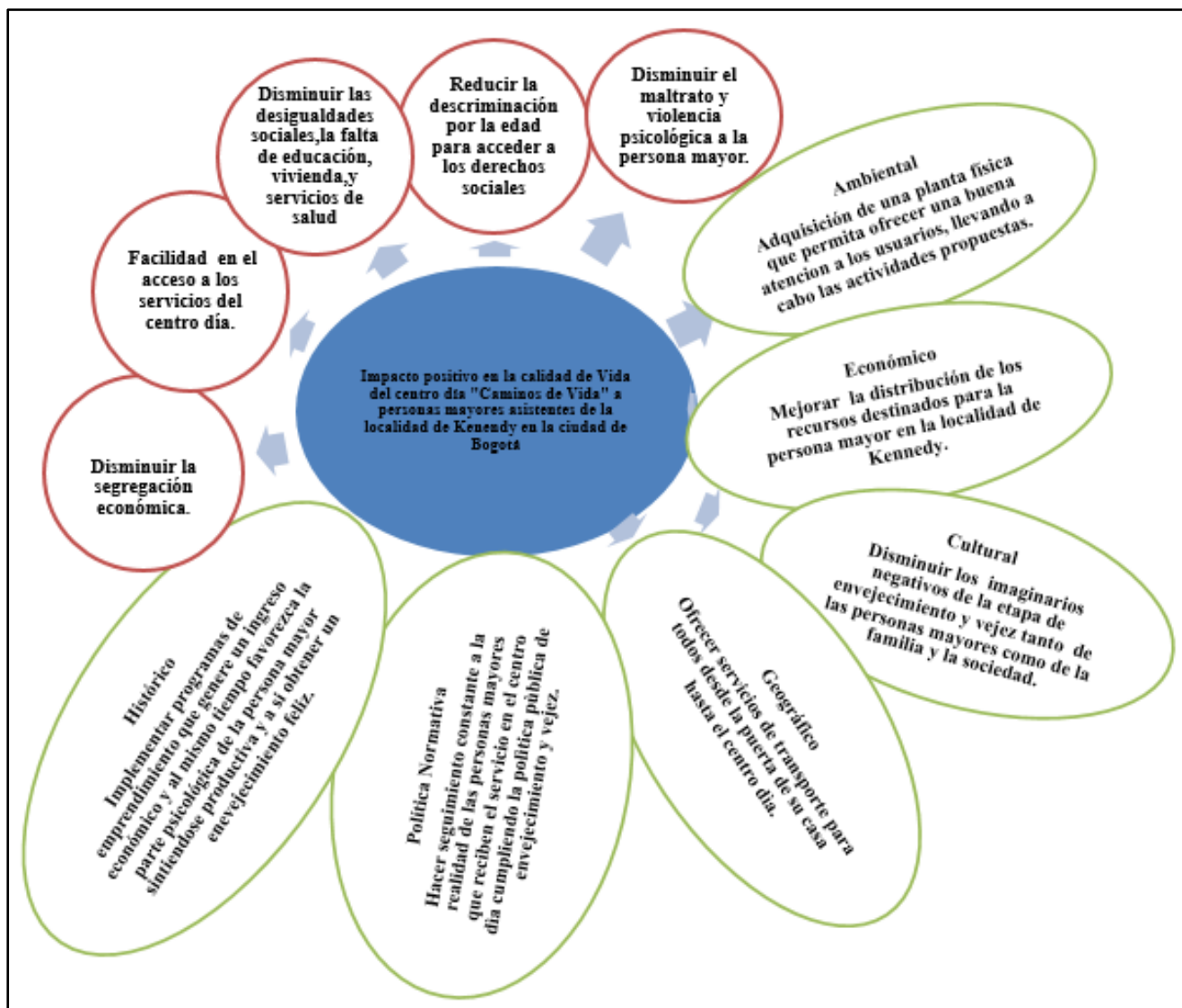
Gráfico 1. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

2.4. Árbol de soluciones

Gráfico 2. Árbol de soluciones

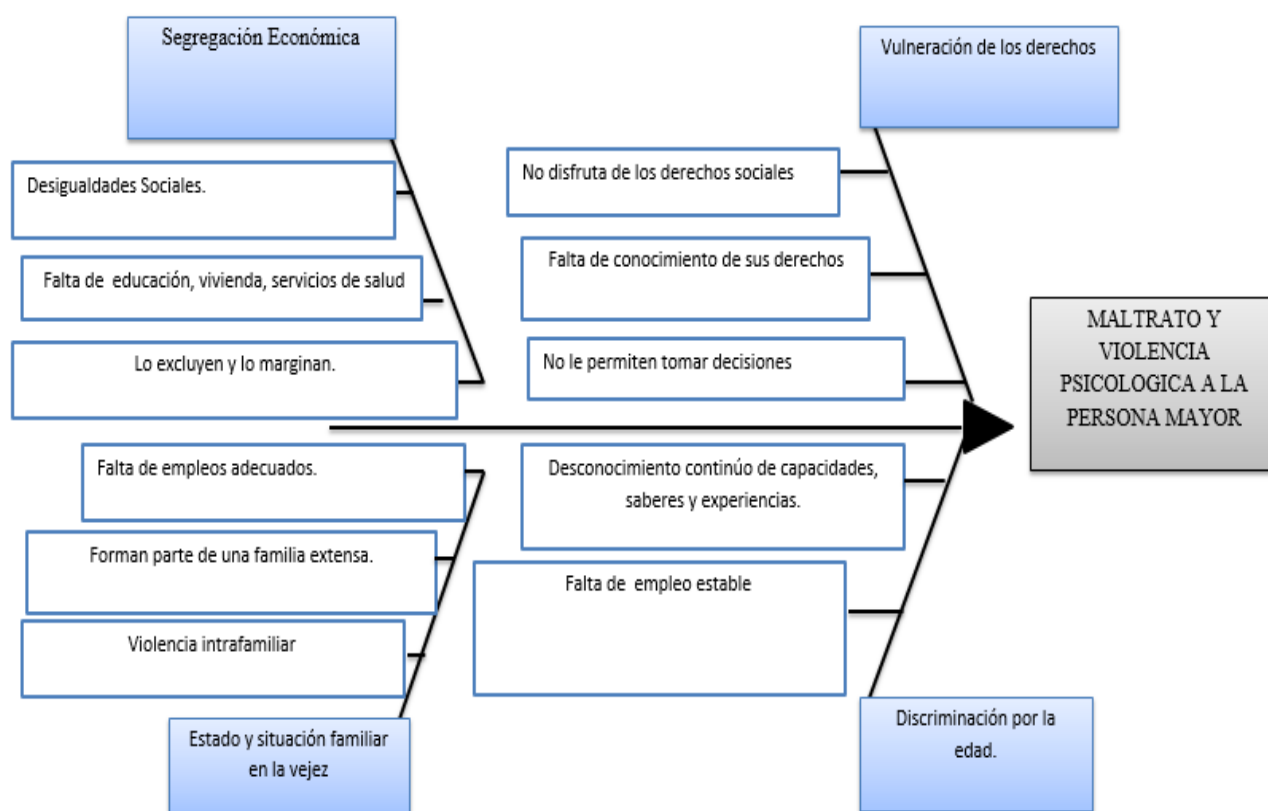


Fuente: Elaboración propia

2.5. Diagrama causa - efecto: espina de pescado.

La problemática descrita en los antecedentes se puede ver reflejada en la ilustración 1 que brinda algunas condiciones de vulnerabilidad en el adulto mayor acorde a 4 grandes categorías: segregación económica, vulneración de derechos, estado y situación familiar en la vejez, y discriminación por la edad.

Gráfico 3. Espina de pescado, condiciones biopsicosociales del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia

3. Justificación

En el marco de la política nacional la Ley 1251 del 2008 dicta las normas para la “protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” por lo cual se menciona que se considera adulto mayor a toda aquella persona que tiene 60 o más años de edad en el que se busca garantizar los derechos del adulto mayor con efecto directo en la mejora de su calidad de vida como miembro activo de nuestra sociedad. En el marco de la política distrital, el decreto 345 del 2010 determina la política pública social para el envejecimiento y la vejez en la capital. Tiene como fin proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas mayores, que deben respetar y cumplir el estado, la sociedad civil, la familia.

De acuerdo al análisis de la política pública social nacional y distrital para el envejecimiento y vejez, las dos políticas tienen como fin primordial construir un escenario óptimo para que personas mayores puedan continuar con su proceso de desarrollo de vida en integridad, unidad y plenitud, abarcando los aspectos físico, mental y emocional.

El envejecimiento y la vejez comienza de los 60 años en adelante y consiste en la forma como el cuerpo al pasar los años se va deteriorando tanto física y mentalmente. Es una etapa de la vida donde aparece el temor por este proceso al cual no se quiere llegar, este produce sentimientos encontrados de tristeza, soledad, miedo y en muchas ocasiones abandono, donde se deben enfrentar a una sociedad y a una familia que los rechaza, limita y margina por considerarlos un estorbo.

Los ejes de la política distrital son: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos y juntas; dichos ejes aportan orientación, asesoramiento y contribuyen a mejorar la calidad de vida de la persona mayor, extendiéndose la sensibilización a las familias y a la sociedad.

Conocer y entender las políticas de envejecimiento y vejez es de gran importancia ya que son las pautas básicas o el primer eslabón para intervenir desde los centros días a la población adulta mayor; es así como la política dará los modelos para el reconocimiento de las áreas a intervenir y el planteamiento adecuado de las actividades diarias. Llama la atención porque todos los seres humanos desean estar bien y sentirse bien, lo que sucede es que en muchas ocasiones no se tiene el conocimiento de cómo lograrlo. El diseñar nuevas opciones, nuevas ideas, nuevas estrategias de conocimiento del ser humano contribuirá para lograr este reto. Los Centros Día constituyen un escenario ideal ya que son una plataforma de aplicación y evaluación de diferentes modelos de atención basada en dichas políticas públicas que permitirán mejorar a través de la experiencia las mismas por medio de la mejora basada en la evidencia.

Es importante nombrar los criterios de inclusión para los usuarios de los centros días es ser personas de 60 años o más que se encuentren en vulneración de una o más de las dimensiones de su integridad personal como lo es la integridad física, integridad psicológica, integridad Moral e integridad económica. Se ajusta el criterio a 55 años en casos de alta vulnerabilidad asociada a situaciones de discapacidad, ausencia de redes de apoyo, situaciones de violencia o maltrato o no contar con un apoyo económico.

Los adultos mayores necesitan un equipo interdisciplinar de atención como es el caso de geriatría quien es el área médica encargada del estudio clínico, social y preventivo en cuanto a salud y enfermedad de los ancianos; con apoyo de protección física (Fisioterapia), mental (psicología) y social- comunicativo (terapia ocupacional, Fonoaudiología).

Un apoyo profesional como es el caso de Fisioterapia, es necesario ya que presentan dificultades de movilidad a nivel de miembros superiores e inferiores que inciden en el desarrollo de actividades de la vida diaria como consecuencia de pérdida en la fuerza de brazos y piernas, falta de equilibrio, poca agilidad, peso no acorde a lo esperado (disminuido o por sobrepeso); que pueden estar directamente relacionado a las actividades diarias que estos desarrollan y que inciden de forma negativa en su calidad de vida (Castellanos, Gómez y Guerrero, 2017).

El área de psicología como apoyo en problemas comportamentales, adaptativos y psicológicos propios del proceso de envejecimiento con objetivos claros como: 1. Diseñar grupos de apoyo para favorecer la calidad de vida, 2. Desarrollar estrategias de afrontamiento de problemáticas de la vida diaria, 3. Apoyar el proceso de envejecimiento normal acorde a su impacto en las diferentes actividades de la vida diaria, 4. Fomentar alta autoestima y auto concepto, 5. Prevenir/tratar sintomatología depresiva, 6. Fomentar el crecimiento espiritual, 7. Promover la expresión de sentimientos a compañeros del centro día, 8. Desarrollar habilidades de autocontrol, 9. Facilitar la solución de problemas en los diferentes contextos y 10. Acercamiento del adulto mayor a la muerte (Rodríguez y Molina, 2010).

El área de terapia ocupacional acorde a la Asociación Americana de terapia ocupacional encargada de la ocupación del tiempo de los adultos mayores como son: actividades de la vida diaria o actividades básicas, actividades instrumentales, actividades de descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social; lo anterior con el fin de disminuir la posible disfunción en estas debido al deterioro funcional propio del proceso de envejecimiento y que tiende a que el adulto mayor llegue a un aislamiento social y la soledad ocasionando pérdida de roles y la modificación del desempeño de ocupaciones (Alegre, 2010).

Finalmente, el área de Fonoaudiología como soporte al proceso de envejecimiento comunicativo que son cambios normales de estructuras y funciones necesarias para la comunicación como lo es la memoria, lenguaje, razonamiento y procesos cognitivos necesarios para el procesamiento de información lingüística llegando a un efecto directo sobre el lenguaje comprensivo y el lenguaje expresivo; este último se verá además intervenido por los mecanismos de la voz y audición que también llevan el proceso de envejecimiento normal que afectarán la efectividad comunicativa debido a que son los medios de entrada y salida de la información que se quiera comunicar.

Los síntomas comunicativos más evidentes asociados a el proceso de envejecimiento son:

A. Lenguaje: dificultad de encontrar las palabras cuando hablan con evidente manifestación del “fenómeno de punta de lengua”, dificultades para estructurar oraciones complejas cuando se expresa de forma verbal, limitada memoria verbal a corto plazo discurso narrativo disminuido o más concreto; B. Audición: la presbiacusia es la pérdida en la capacidad de la audición a partir de los 40 años de forma gradual; por lo que la persona mayor tendrá dificultades para entender conversaciones sobre todo ante ruido de fondo y algunos sonidos pueden llegar a ser molestos y C. Voz: presbifonía son modificaciones anatómicas y fisiológicas en la laringe generando que cuando se escucha la voz del adulto mayor tenga la percepción de una voz cansada, apagada o agotada (Rincón, Obando, García y Romero, 2009).

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar los modelos de atención que reciben los usuarios que asisten al Centro Día Caminos de Vida de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores.

4.2. Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los servicios que reciben los usuarios del componente de desarrollo humano (jornada de la mañana) que asisten al centro día Caminos de Vida.
- Conocer la percepción de los usuarios del Componente envejecimiento activo y tardes libres (jornada tarde) que asisten al centro día Caminos de Vida.
- Describir las percepciones de los usuarios que asisten al centro día caminos de vida para cada uno de los modelos de atención, y determinar el nivel de impacto en su calidad de vida.

5. Diseño metodológico

La presente investigación es desarrollada bajo el marco de investigación académica desde la Especialización en Gerencia Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y apoyo de la Secretaría Distrital de Integración Social, gestora y operadora de los Centros día a nivel de Bogotá,

5.1. Tipo de investigación

La presente investigación busca analizar los modelos de atención que reciben los usuarios que asisten al Centro Día Caminos de Vida de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá y su impacto en la calidad de vida, para ello se apoyará de un estudio de tipo descriptivo transversal. Este tipo de estudios se caracterizan por describir una situación con apoyo de la observación, identificando características de una población determinada, es transversal ya que se hace en un periodo de tiempo determinado que para este caso los meses en que se desarrollara la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En otras palabras, las investigaciones de tipo descriptivo permiten deducir un bien o circunstancia que se esté presentando desde todas sus dimensiones; por medio de la recolección de datos que fundamenten dicha descripción.

5.2. Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo, con el fin de detallar las características de los modelos que se prestan en el Centro día “Caminos de vida”, por medio de la construcción e interpretación de la perspectiva del adulto mayor frente al modelo de atención que recibe. La información que se reporta es el resultado de la experiencia individual de los adultos mayores y de los involucrados en la atención del Centro.

5.3. Praxeología

Se entiende la praxeología como “*una disciplina sobre los diferentes modos de actuar: una teoría, un discurso reflexivo y crítico*”, que permite la reflexión de un determinado sujeto desde su acción y práctica con el fin de transformarla, mejorarla o comprenderla basado en cuatro momentos: observación, interpretación, intervención y prospectiva (Castañeda, 2018). Este proceso praxeológico es tenido en cuenta en la Universidad Minuto de Dios como apoyo al enfoque cualitativo que permite seguir éste método buscando seguir una organización, lógica o paso a paso llegando a intervenir en este caso a la población adulta mayor asistente al centro día Caminos de Vida desde la realidad actual de ellos.

Es así como la observación se dará por medio del instrumento observación directa que se busca realizar en las dos jornadas de atención al centro día, determinando así unos postulados indiscutibles sobre el proceso de atención que reciben los adultos mayores en el centro día caminos de vida.

La interpretación se realizó primeramente a una revisión documental de cambios normales en el proceso de envejecimiento, características demográficas de la localidad de Kennedy quien es la beneficiaria de la investigación puesto que el centro día se encuentra ubicado en esta zona y finalmente, el propósito de los centros días; segundo una amplia revisión documental de las políticas públicas a tener en cuenta para el caso de la ciudad de Bogotá desde su dependencia de Secretaria de Integración Social y a nivel nacional la política que legisla actualmente. Tercero, antecedentes teóricos que se encuentran en el apartado de estado del arte que dan cuenta de beneficios de una adecuada atención acorde a experiencias a nivel Colombia y en ámbitos internacionales. Finalmente, la interpretación se hará también a los hallazgos que se

encontraron en las encuestas aplicadas a los adultos mayores y que se ve reflejada en los resultados.

El momento de intervención se hace por medio de los instrumentos que se tienen (entrevista a grupo focal, encuesta y observación directa, como que permitirán replicarse en diferentes centros día de la ciudad de Bogotá.

La prospectiva o devolución creativa, se hizo por medio del reporte de los hallazgos a la Secretaria de Integración Social quien es la entidad encargada de regular, coordinar y supervisar la atención de los adultos mayores en los Centros día con los que cuenta la ciudad de Bogotá, teniendo un impacto no sólo a nivel de uno, sino de todos los Centros con los que cuenta actualmente.

5.4. Método de investigación

El método de investigación es de tipo inductivo que permita realizar conclusiones de los efectos en la calidad de vida de los adultos mayores del centro día caminos de vida a partir de algunas opiniones personales, con apoyo fundamental de la observación y el estudio de la experiencia acorde a la perspectiva de cada adulto mayor; llegando a realizar postulados sobre la posible situación a nivel de Bogotá.

5.5. Pertinencia del diseño

Se realizará la toma de la encuesta a una muestra de 15 sujetos para cada jornada del centro día acorde a un 95% de confianza y un error muestral de 3%.

Los instrumentos son de fácil manejo y recolección rápida de la información ya que será aplicada por el investigador, la entrevista será de realizada de forma individual a profesionales de apoyo y la observación directa se realizará 4 horas continuas en cada jornada.

5.6. Cronograma

La tabla 1 muestra las actividades realizadas durante el proceso de elaboración de la presente investigación.

Tabla 1. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de proyecto		■	■																						
Revisión bibliográfica de políticas públicas			■	■	■																				
Pregunta de investigación y objetivos						■	■	■	■																
Justificación										■	■														
Estado del arte											■	■	■	■											
Instrumentos de recolección de datos															■										
Aplicación de instrumentos															■	■	■	■	■						
Análisis de resultados																			■	■	■				
Conclusiones																						■			
Edición y entrega																								■	

Fuente: Elaboración propia

6. Estado del arte

En este apartado se expondrán algunos estudios que darán un apoyo teórico, práctico y experimental en temas que involucran al adulto mayor (salud, alimentación, cognición, interacción social y otros), soportando la discusión que se dará posteriormente en comparación con los resultados que se encontraron en el centro día “Caminos de vida”.

Esta sección se distribuirá inicialmente por investigaciones locales (Bogotá), luego las investigaciones nacionales (Colombia) y finalmente investigaciones realizadas en otros países.

6.1. Marco local

Jaramillo y Forero (2015) en su investigación sobre “Estado y avances de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en Bogotá” describen los avances y dificultades que se encuentran en la ciudad al momento de implementar la PPSEV a partir de experiencias de los coordinadores y profesionales encargados de desarrollar el proyecto que implementa dicha política pública.

Las entrevistas semiestructuradas realizadas por estos autores evidencian la percepción de las personas involucradas en el proceso. Concluyendo así, la necesidad de realizar ajustes al monitoreo, seguimiento y evaluación de las implementaciones que se han realizado de la política pública por medio de reelaborar los indicadores iniciales que incluso las autoras reconocen que está en proceso de construcción acorde a la práctica ya que las condiciones sociodemográficas de la ciudad son muy variables de acuerdo a las zonas de ubicación.

A partir de eso, los entes locales crearon el Decreto 171 del 2013 que permitiera integrar esa política pública con la realidad, haciendo la unificación y ajustes a corto plazo de los parámetros a tener en cuenta al momento de implementar la política pública por parte de alcaldías locales y responder a las necesidades de la población objeto.

Dentro de los servicios que contemplan los Centros día como por ejemplo el proceso de admisión a los programas, siguen una serie de pasos con el fin de suplir la demanda versus cupos disponibles; es así como los centros día van más allá de la asistencia económica brindando actividades de formación y actividades lúdicas con búsqueda constante de autonomía, desarrollo de capacidades y potenciales de los adultos mayores.

De acuerdo a las entrevistas implementadas por las investigadoras a coordinadores y profesionales involucrados en la atención, referenciaron algunas fortalezas y debilidades en la atención del programa al momento de prestar sus servicios. Se reconoce como fortaleza la implementación de conocimiento de talleres de desarrollo humano que favorezca la dignidad humana y como debilidad la falta de recursos generando falta de seguridad económica en los beneficiarios de los programas y los futuros beneficiarios (Jaramillo y Forero, 2015).

En cuanto al trabajo intersectorial se reconoce como una fortaleza la comunicación entre Secretaria de Salud, hospitales y operadores y como debilidad se denota en la coordinación de otras entidades para la operacionalización de la política. Finalmente, la territorialización encuentra como positivo la determinación de procesos a nivel local a partir de experiencias puntuales como operadores y una debilidad es el acceso a las diferentes UPZ y la falta de recursos para dicho desplazamiento.

Guevara (2016) expone en su artículo “Impactos de la institucionalización en la vejez” por medio de un análisis en Centro de atención del adulto mayor en Bogotá con metodología cualitativa por medio estudio de caso y apoyado de entrevistas, grupo focal y análisis documental.

La autora refiere, que se debe tener en cuenta el proceso antes de: lo que lleva a ser institucionalizado, en proceso de adaptación y algunas alternativas para el proceso de vejez; es así como antes de estar en estos centros los adultos mayores son tendientes a trabajar informal lo que les generó una crisis económica difícil de superar sumado a esto tienen pérdidas familiares y sociales que inciden directamente en la necesidad de buscar la institucionalización.

Otro dato de gran connotación es estar en situación de indigencia por falta de red de apoyo y/o abandono voluntario de familias, ocasionando la dificultad física pero también emocional, generando sentimientos de tristeza, abandono y culpabilidad de su propia existencia.

Cuando la autora analiza el proceso de adaptación suele ser un poco difícil por las concepciones que se tienen de estos Centros, llegando a ser muy negativos, sin contar con pasar de vivir con su familia y su contexto cotidiano; pasando a vivir y convivir con personas alejadas de su realidad que ahora serán parte de su familia (Guevara, 2016).

Finalmente, dentro de las alternativas de Institucionalización la política pública reconoce: primero: apertura de más Centros día en la ciudad de Bogotá, que sea una forma de apoyo pero sin alejar a la persona de sus redes familiares. Segundo: entrega de dinero a las familias para apoyar el cuidado del adulto mayor y no a instituciones Tercero: realizar un proceso social preventivo en el que se identifiquen los valores del adulto mayor y su importancia en la

sociedad para evitar la segregación familiar y social comprendiendo que la vejez es una etapa de la vida.

6.2. Marco nacional

Un estudio en el que indagan sobre aspectos que favorecen o desfavorecen al adulto mayor a razón de la alimentación y nutrición, por medio de una investigación con enfoque epidemiológico crítico y monitoreo estratégico de tipo descriptivo transversal con 381 sujetos participantes de la investigación (Restrepo, Morales, Ramirez, López y Varela, 2006).

Los autores reportan que los adultos mayores consumen 3 o más comidas por día y 8,2% consume entre 1 y 2 generando un riesgo en déficit de calorías y nutrientes según lo refieren los autores; 96% consume desayuno, almuerzo y cena, omitiendo lo que conocemos comúnmente como meriendas y 23% no consume la última comida del día exponiéndose a un ayuno prolongado.

Así mismo, existe un bajo consumo de lácteos correspondiente a que el 43% lo hace sólo una vez al día, bajo consumo de frutas y verduras lo que genera efectos en las necesidades biológicas de vitaminas y minerales siendo solo el 50% de los consumidores y una vez al día, las carnes también es un factor en la alimentación es así como el 42% de los que la consumen lo hacen una vez al día.

Finalmente, la alimentación se caracteriza por ser principalmente con alimentos fritos con 54%, frecuencia de todos los días y 86% de estos consume entre 1 y 3 unidades al día. Los autores manifiestan un valor muy importante y es que el 13% ha tenido días completos sin comer, de estos el 5% en la última semana habían sufrido hambre y 4% en los últimos 6 meses (Restrepo, Morales, Ramirez, López y Varela, 2006).

Varela et. Al (2006) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal de intervención por medio de la caracterización de componentes psicosociales de adultos mayores ubicados en Caldas, con una muestra de 394 sujetos con población mayor de 60 años, con el fin de determinar la incidencia de estos factores en la comunicación y la participación de los adultos en la sociedad.

Encontraron que el factor determinante es la economía ya que el 31,4% no recibe ningún ingreso y los que reciben son valores menores al salario mínimo vigente para el año 2005, la ocupación es ama de casa para el 50,5% sin remuneración económica y un 21,1% de las personas se encuentran jubiladas. La escala de depresión Yesavage reporta 79,3% no tienen depresión; 27,9% se encuentran diagnosticados con depresión (Varela, y otros, 2006).

La variable satisfacción con la vida se encuentra que el 92,9% están satisfechos lo que influye en sus relaciones sociales y familiares según refieren los autores. La participación en actividades de vida diaria representa que el 58,5% se consideran sentirse con motivación disminuida. Los autores concluyen que a pesar de que existen ciertas dificultades a nivel físico, emocional y de interacción, los mecanismos socioculturales de la región les permite a los adultos mayores resolver la vulnerabilidad a la que se ve expuesto llegando a un mecanismo de adaptabilidad exitoso; las mujeres son activas en actividades familiares como el cuidado de la casa, la vulnerabilidad del grupo analizado se centra en bajo nivel educativo con poca inclusión en el trabajo y pobreza lo que genera un desconocimiento de derechos y deberes por parte de esta población (Varela, y otros, 2006).

Varela (2008) describe algunas percepciones de envejecimiento de un grupo de adultos mayores del municipio de Caldas, Antioquia en Colombia entre febrero del año 2005 y diciembre del año 2006, por medio de un estudio etnográfico con apoyo de instrumentos como observación, entrevista semi-estructurada, entrevista grupal y revisión documental, participando 19 sujetos mayores de 60 años residentes en el área urbana.

Los participantes concluyeron que un valor importante en sus vidas es contar con vivienda propia ya que les genera sentirse seguros garantizando el respeto y autonomía, identifican dificultades alimenticias a razón de problemas económicos suplidos un poco por el centro día donde asisten aunque no cubre la totalidad de esas dificultades ya que dicha alimentación es por algunos días a la semana tal es el caso de la alimentación sábado y domingo o en el caso de lunes festivo expresan por lo cual que duran 3 días intentando conseguir comida en algún otro lugar mientras llega el día de atención en el centro día. Así mismo, refieren dificultades de empleo que genera no sólo problemas económicos sino psicológicos vulnerando no solo al adulto mayor sino que además a su círculo más cercano de interacción (familias con que convive).

En el aspecto de salud, es evidente el desgaste físico debido al proceso de envejecimiento, las relaciones familiares las asemejan como un factor determinante en su vida ya que viven con un grupo familiar y en caso de muerte que generalmente es de cónyuge se genera una desadaptación física y emocional de forma inmediata.

Finalmente, las personas que viven en el asilo reconocen este lugar como un medio de “salvación” ya que pueden tener relaciones sociales por medio de actividades como gimnasia, grupos artísticos, posibilidad de nuevos amigos y posibilidad de conversar. Concluyen así que las actividades físicas tienen beneficios inmediatos y a largo plazo mejorando la calidad de

vida, salud mental, generación de energía, menos estrés, mejor postura y equilibrio y una vida más independiente (Varela, 2008).

Alonso et. Al (2010) en una investigación realizada en un hogar geriátrico de la ciudad de Barranquilla en Colombia, indagaron sobre la percepción de envejecimiento y bienestar de 40 sujetos bajo un estudio de casos con enfoque cualitativo por medio de entrevista semiestructurada.

Se basaron en que las teorías sociales identifican como de gran relevancia la percepción de los adultos mayores para fundamento de las nuevas teorías, es así como la percepción será un proceso cognoscitivo que permiten identificar como el adulto mayor está interpretando su realidad en un espacio determinado ya que determinará su interacción social y respuestas comportamentales frente a su entorno; el bienestar es el resultado de todos los entes dinámicos con los que interactúa el adulto como el respeto, creencias, familia, apoyo social, etc.

En este estudio los autores analizaron las variables sociodemográfica encontrando que el 12,5% de los adultos encuestados no tienen estudios realizados, las del 50% tenían estado civil viudo, 6 de cada 10 no tenía ingresos económicos por parte de apoyo del Estado, la prevalencia de enfermedades fue mayor para hipertensión arterial, 10% no se encontraron afiliados a seguridad social y 92,5% practican la religión católica.

Así mismo, analizaron la variable percepción de envejecimiento encuentran que se sienten físicamente vitales y maduros, consideran “viejos” a personas mayores que ellos, reconocen cambios fisiológicos identificando la disminución funcional de los sistemas “ya no es lo mismo que cuando se era joven” y reconocen el deterioro progresivo de todo sus órganos.

Finalmente, la variable bienestar en su componente físico reconocen padecer enfermedades crónicas predominando la hipertensión arterial seguida por diabetes, osteoporosis, asma y accidentes cerebro vasculares. El componente espiritual se encuentra que en su mayoría son creyentes y practicantes como parte del proceso de afrontar la vejez con apoyo de Dios.

El componente social se evidencia que les interesa mucho en sentido familiar, reuniones grupales, sistemas de apoyo que permiten tener el apoyo para afrontar las diferentes situaciones que se les puedan presentar; para el componente emocional algunos lo toman de forma positiva y otra negativa por lo cual dependerá del contexto donde se desenvuelva el adulto mayor además se evidencia que muchos escondían sus sentimientos con efectos en su salud hasta llegar a experimentar dolor físico y maltrato emocional.

Cardona et. Al. (2008) realiza un análisis del apoyo social en adultos mayores que viven en centros día en la ciudad de Medellín, Colombia en el año 2008, por medio de un estudio descriptivo transversal en 276 adultos mayores de 39 centros pertenecientes a secretaría de bienestar social de la Alcaldía de Medellín.

Los criterios de inclusión incluyeron adultos mayores de 65 años que quisieran participar de forma voluntaria, y como criterios de exclusión adultos mayores con deterioro cognitivo que impidiera responder a los cuestionarios presentados por los autores, y como fuente primaria de información se contó con 276 adultos mayores encuestados.

La investigación concluye como características sociodemográficas, que la muestra se compone principalmente de mujeres, con edad promedio entre 75 – 84 años para el 41%. El 48,6% es de estado civil soltero, 29,7% viudos, 11,6% separación física o legal.

El nivel educativo más alto es de primaria con 51,1% y un 17,4% no tiene ningún nivel educativo. En cuanto a ingresos económicos 52,2% refiere tener aunque no especifica de que tipo.

La principal causa de tomar la decisión de vivir en estos centros es debido a la falta de una red familiar ya que los autores refieren que 22,8% ingresa de forma voluntaria y el 21% por problemas económicos. Otra de las razones que se refieren de mayor frecuencia a menor frecuencia es: soledad, problemas de salud, la familia lo llevó, llegó voluntariamente, problemas económicos, remitido por otra institución, fallecimiento de pareja o para estar cerca de amigos.

Además, los autores encontraron que antes de ingresar a estos centros el 23,6% de los adultos mayores vivían solos en mayor medida se da en los hombres que en las mujeres, 22,5% vivían con personas que no eran familiares y 20,3% residían con hijos. Para el caso de redes de apoyo, refieren que las visitas para los adultos mayores se distribuían 73,6% que si reciben visitas y el 26,4% no reciben visitas lo que evidencia una problemática a nivel de red de apoyo. En cuanto a redes de apoyo institucional 58,3% estaban agrupados como pensionados y el restante recibía dinero por “caridad” o sin apoyo.

La participación en actividades de la institución se encuentran: actividades lúdicas, recreativas, deportivas, económicas, educativas y salidas (a necesidad del usuario); de las cuales sólo el 49,6% participaba de ellas. Finalmente, en el aspecto psicológico o emocional, 55,1% de los adultos mayores dicen sentirse solos y con 28% de insatisfacción de la red familiar de apoyo.

El maltrato también es otra variable analizada, reportan los autores que 15,8% de los adultos dicen sentirse maltratados por sus familiares, entre los cuales refieren: humillaciones,

insultos, amenazas verbales, golpes, gritos, aislamiento, maltrato psicológico, maltrato financiero, empujones y amenaza verbal.

Rodríguez, Moreno y Jaimes (2011) analizaron el proceso de atención de 5 estrategias de cuidado de adultos mayores asistentes a 4 centros de la ciudad de Bucaramanga por medio de un estudio de intervención entre los meses de abril a junio del 2010 buscando tratar actividad física, autocuidado, uso de dispositivos de seguridad, masaje y autoestima; buscando así mejorar la calidad de vida.

Este trabajo fue realizado bajo la perspectiva de la profesión de Enfermería, los resultados muestran que en el campo de movilidad física hay una diferencia alta entre la primera semana y la séptima ya que pasan de 22 que realizan los movimientos a 67 individuos que realizan parcialmente los movimientos que necesitan.

Dispositivos de autocuidado aumentan 34,3% en la séptima semana los conocimientos adquiridos sobre el uso y la necesidad de elementos como bastón, caminador y silla de ruedas; así como mantenimiento del baño, cuidado de uñas, cuidado del cabello pasando de 58,2% a 92,5 en la segunda semana. La participación de actividades propuestas (masajes) es un alto porcentaje ya que pasa de 72 a 86 de la semana uno a la séptima respectivamente.

Finalmente, los autores concluyen que la estrategia de autocuidado permitió incremento de independencia mejorando la imagen corporal e incidiendo en el bienestar de los adultos mayores; fortalecieron el autoestima por medio de actividades manuales, actividades de baile y relajación; la estrategia de dispositivos de apoyo o seguridad permitió fortalecer los conocimientos sobre el uso disminuyendo el riesgo de caídas; finalmente, la continuidad de estas estrategias mejora la calidad de vida en cuanto a movilidad y mantenimiento de actividades cotidianas en el proceso de envejecimiento.

Aránzazu, Hernández, Gutiérrez y Agudelo (2013) estudiaron la necesidad de atención por parte de la profesión de odontología y su efecto en la calidad de vida de 111 adultos mayores de seis hogares geriátricos ubicados en Floridablanca, Santander por medio de un estudio de corte transversal caracterizados por ser institucionalizados o asistentes en el día a dichos centros.

Dentro de las características sociodemográficas el predominio de sexo es femenino con 55,9%, de estrato 2 para el 90%, de procedencia rural principalmente con 59,5% y nivel educativo primaria con 54,1%. Las necesidades de tratamiento desde el campo de Odontología pueden ser por muchas causas es así como los autores ilustran que las 2 razones con mayor predominancia son: educación en higiene oral (86,5%) y necesidad de tratamiento por enfermedad sistémica (62,2%), también se encuentran atenciones por intervención de tejidos blandos y duros (19,8%), manejo salival (37,8%), entre otras.

Los autores concluyeron que la mayor causa de tratamiento es educación de higiene bucal por lo que es de gran importancia en esta población la promoción y la prevención de la enfermedad para favorecer su bienestar social del que se puedan afectar la interacción social.

Quintero, Henao, Villamil y León (2015) evaluaron el impacto de la terapia de risa sobre el grado de depresión y el sentimiento de soledad en un grupo de adultos mayores que se encuentran internados en centros entomológicos de un municipio de Medellín, se basaron en un estudio de tipo exploratorio con diseño cuasi experimental donde participaron 49 adultos donde les aplicaron dicha terapia entre los meses de abril y julio del año 2013 con metodología de intervención semanal de 8 sesiones cada una de entre 10 – 15 minutos con apoyo de instrumentos musicales y juguetes.

Realizaron el registro con escala de depresión Yesavage y escala ESTE validadas en Colombia. En el estudio resaltan el análisis de las variables sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado civil y si recibía visitas.

El estudio encuentra que en cuanto al sexo 59,2% son de sexo femenino y 40,8% de sexo masculino; edad promedio entre 65 – 75 años para el 55,1% de la población; estrato socioeconómico 1 y 2 para el 30,6% y 46,9% respectivamente, nivel educativo primaria completa o incompleta para el 51%; estado civil predomina soltero con el 59,2% y si recibían visitas el 55,1% refirió que sí.

En el aspecto de depresión 26 participantes se encontraron dentro de la normalidad, depresión leve 12 sujetos, depresión grave 11 sujetos antes de la terapia de risa y posterior a esta encuentran que 30 sujetos se valoraron dentro de la normalidad, 12 con depresión leve y 7 con grave; observando un pequeño aumento de la normalidad acorde a la escala de depresión y disminución de la categoría grave de forma significativa mejorando así en características como aburrimiento, preocupación, felicidad, apatía, problemas de memoria, si es agradable vivir, nivel de energía, desesperanza y pesimismo; pasando de un promedio de 5,8 antes a 4,9 después de la terapia de risa.

Aguilar y Cardona (2016) exploraron la seguridad económica de adultos mayores de la ciudad de Medellín y sus fuentes de ingreso por medio de un estudio cualitativo exploratorio con fuente primaria a través de entrevista a 15 adultos mayores y 5 profesionales entre los meses de junio y julio del 2013.

En cuanto a seguridad económica las personas que dicen sentirse seguras no tienen ingresos necesariamente altos sino que se caracterizan por ser económicamente independientes

controlando sus gastos e incluso sosteniendo a su familia, inseguros se sienten aquellos que no tienen ingreso fijo o suficiente para sus gastos no tienen independencia económica; otra variable que analizaron fue la fuente de los ingresos siendo el trabajo ya que no cuentan con pensión por lo cual el trabajo es principalmente informal por falta de preparación y la competencia productiva por parte de los jóvenes.

Las transferencias familiares como lo indican los autores se refieren a las redes de apoyo familiar desde la perspectiva económica encontrando que aunque no tienen una pensión tampoco cuentan con un apoyo familiar por desintegración de las familias por lo que el adulto mayor vive olvidado como lo mencionan los autores. Además, las transferencias sociales entre las que se conoce “Colombia mayor” algunos porque no necesitan y otros porque no entran en los requerimientos o están aún en espera de respuesta a la solicitud.

Desde el campo nutricional también es de gran interés al momento de la atención el población adulta mayor, ya que como lo menciona Deossa, Restrepo, Velásquez y Varela (2016) en su evaluación del estado nutricional de adultos mayores del corregimiento de Güintar de Antioquia, encontraron que el índice de masa corporal es superior en mujeres que en hombres con el 66,8% teniendo una ingesta alimenticia 3 veces al día en el que realizan un balance con lácteos, legumbres y pescado de forma ocasional, sólo la mitad de ellos son apetitosos con frutas y sólo el 16,7% consumen más de tres vasos de agua al día.

Reconocer la posible deficiencia nutricional que conlleva a un alto riesgo de malnutrición como la encontrada en esta población permitirá a entes gubernamentales y operadores de atención en población adulta mayor evaluar y determinar los planes de acción correspondiente a su población ya que un déficit en el estado nutricional de las personas tendrá efectos directos en el estado de salud y por ende en todos los ámbitos de su vida cotidiana.

Castellanos, Gómez y Guerrero (2017) determinaron la condición física y funcional de 391 adultos mayores de centros día, centros vida y centros de promoción integral del adulto mayor en una zona de Manizales por medio de un estudio transversal descriptivo comparativo teniendo en cuenta las variables fuerza muscular, flexibilidad, resistencia aeróbica, equilibrio y agilidad e índice de masa corporal.

De acuerdo al centro de atención, el 66,7% de los asistentes a Centros día refieren realizar actividad física de 1 a 2 veces por semana lo que conlleva que la resistencia aeróbica se encuentra para ese grupo entre 25 a 75, indicando asociación estadística significativa entre la resistencia y la frecuencia de las actividades físicas del centro día. La fuerza de los miembros superiores indica que para los centros día, la fuerza muscular de miembros inferiores se encuentra en un rango normal, con mayor flexibilidad de miembros inferiores es menor que el promedio.

Los autores concluyen que para los centros día el índice de masa corporal se encuentra dentro de la normalidad seguido de sobrepeso y obesidad, en centros día se evidenciaron mayor compromiso en flexibilidad de miembros superiores; los resultados estarán influenciados por la edad, condiciones socioculturales y factores de funcionamiento corporal, individual y social de cada individuo.

Otro estudio que buscó identificar las condiciones sociodemográficas y el estado afectivo de salud en adultos mayores de Centros vida de la ciudad de Villavicencio, Meta; por medio de un estudio descriptivo y participación de 635 adultos mayores usando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Índice de Charlson y caracterización sociodemográfica elaborada por los autores (Correa, Romero, Salamanca y Velasco, 2018).

Los resultados señalan que el 47,4% son de sexo masculino y 52,6% son de sexo femenino, con edad entre 60 a 100 años con predominio del 21,88% entre 70-74 años, el nivel de estudio es primaria incompleta con 42,5%; estado civil 34,2% son viudos considerando un 75,6% tener buenas relaciones familiares.

En cuanto al nivel de depresión la escala que aplicaron los autores revela que el 74,8% se encuentra dentro de la normalidad con prevalencia de llegar a sufrir depresión del 25,2% y una depresión ya establecida del 5,5% donde se espera que la afectación se dé mayormente en el sexo femenino.

Concluyen que los ingresos económicos no llegan suplir las necesidades de los adultos mayores por lo que es necesario seguir promoviendo el trabajo desde las políticas para suplir estas necesidades, es necesario el trabajo en el bajo nivel educativo y las relaciones familiares como determinantes de depresión por medio de actividades de integración social, recreativas, actividad física como un medio de disminuir el riesgo de sufrir depresión.

6.3. Marco internacional

Bejarano, Ardila y Montaña (2014) en su estudio una revisión de políticas nacionales e internacionales exponen que a razón de los cambios poblacionales a nivel mundial se ve la necesidad de tomar medidas de políticas públicas hacia el adulto mayor en pro de su beneficio.

Para el caso de Latinoamérica, existen unos eventos sociales que inciden en este aspecto que específicamente para Colombia se reconoce el desplazamiento forzado, violencia que genera traslado de zonas rurales a zonas urbanas, que indican directa e indirectamente en la alimentación, por lo cual se evidencia que muchos de los adultos mayores pueden llegar a estar en proceso de desnutrición, condiciones de abandono, exclusión social e incluso indigencia.

Es necesario un seguimiento, asistencia y protección para que los adultos mayores puedan tener realmente calidad de vida y que propendan por el derecho de alimentación como un derecho fundamental.

A nivel internacional, se basan las políticas públicas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos artículo 25 inciso 1, que busca que “toda persona tenga sus derechos y un nivel de vida adecuada”; así mismo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales en su artículo 12 que especifica que “los estados deben reconocer el derecho a la salud física y mental” y específicamente para población adulta mayor la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena hacia el año 1982 aprobó el plan de Acción internacional sobre envejecimiento estableciendo recomendaciones de manejo para dicha poblaciones en los diferentes países, finalmente a nivel internacional la Agenda de salud de las Américas 2008 – 2017 reseña la importancia de la manutención en adultos mayores como parte de programas de salud.

A nivel nacional, nuestra Constitución Política en su artículo 46, expone que los 3 entes encargados de la protección de los adultos mayores son: Estado, la sociedad y la familia; en el sistema general de seguridad social en salud regida bajo la ley 100 de 1993 en su artículo 257, establece servicios sociales para adultos en condición de indigencia para acceder a programas de auxilio, el artículo 261 determina los entes municipales o distritales como encargados de ofrecer servicios complementarios a adultos mayores.

Finalmente, el documento 2793 de 1995 (CONPES) da las pautas para la atención de envejecimiento y vejez de nuestra nación, por medio de programas asistenciales en salud, nutrición y recreación mayores de 60 años incluyendo todos los que no tengan compensadas sus necesidades básicas o por falta de ingresos.

Los autores concluyen que a pesar de las diversas políticas tanto nacionales como internacionales aún persisten las dificultades de planificación en concordancia con la situación actual de los adultos mayores por lo que los problemas de equilibrio entre las políticas y el acceso a los derechos no existe; por lo cual las diferentes entes encargados de hacer la supervisión en relación a los procesos de alimentación y nutrición deben ensamblar esfuerzos por medio de trabajo interdisciplinario que generen un impacto positivo en a nivel regional y nacional (Bejarano, Ardila y Montaña, 2014).

Leturia (2007) en su artículo de investigación sobre una “Experiencia de intervención de personas mayores en situación de dependencia en una fundación” en la cual tiene como fin la intervención de personas mayores y personas en condiciones de discapacidad buscando mejorar su calidad de vida.

La intervención en dicha fundación se da bajo el enfoque psicosocial y socio sanitario, con atención especializada y personalizada, valoración por áreas médicas especializadas (Gerontología y Unidad de Memoria y Alzheimer) y además de los enfoques se desarrolla otra área de intervención fundamental como es la integración y participación socio comunitaria.

Los objetivos de atención del centro se centran en:

1. Ofrecer alternativas de atención basado en las necesidades de usuarios y familias.
2. Conocer por medio de valoración integral las características físicas, psíquicas, sociales y funcionales de las personas asistentes al centro.
3. Ofrecer cuidados y atención personalizada por medio de un plan de atención para llegar a mejorar la calidad de vida.

4. Mantener las capacidades y competencias funcionales y las relaciones sociales y familiares.
5. Mantener y promover la relación entre los asistentes del centro, el centro y la comunidad.
6. Prevenir el deterioro físico, psíquico, funcional, la disminución de interacción social.
7. Ofrecer por medio de profesionales una atención complementaria a la relación familiar.
8. Promover derechos individuales y colectivos.
9. Promover una imagen positiva de la vejez.
10. Promover el mantenimiento de personas mayores atendidas en centro día en su domicilio o entorno familiar por medio de la mejor calidad de vida.

Los objetivos anteriores se cumplen basando la intervención en diferentes áreas que son:

- ✓ Área cognitiva y psicoafectiva.
- ✓ Cuidado y apoyo personal: actividades de vida diaria.
- ✓ Contexto y medio ambiente: características físicas del adulto mayor, atención del centro día, características organizativas y administrativas, clima social y relaciones interpersonales.
- ✓ Apoyo social y familiar: atención al adulto mayor y apoyo a la familia en los procesos de atención.
- ✓ Ámbito comunitario: redes de apoyo.
- ✓ Aspectos Organizacionales: capacitación y mantenimiento de personal de apoyo en la atención.

El autor concluye que se han evidenciado grandes cambios en las diferentes áreas de atención al implementar el modelo de intervención psicosocial al aumentarse los programas en las diferentes áreas, incrementaron la satisfacción de la atención de los que reciben el servicio, generaron una cultura organizacional orientada en la persona y sus familias y lograron la capacitación del personal asistencial con el fin de mejorar la calidad de la atención en los adultos mayores (Leturia, 2007).

Tabueña (2006) realiza una revisión teórica sobre “Los malos tratos y la vejez” basada en el enfoque psicosocial, determinando que la población adulta mayor se considera una población altamente vulnerable ya que se ven incididos por un fenómeno de violencia poco reconocido o en ocasiones incomprendido por las diferentes personas del común.

Se empieza a hablar de esta concepción de maltrato solo hacia el año 1975 conocido en ese entonces como el “Síndrome del anciano apaleado”, hacia el año 1993 se cambia por “Maltrato a personas mayores” reconocido como *“cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatado objetivamente...”* como cita la autora a Kessel et al. 1996.

En el artículo concluye como tipos de maltrato en la persona mayor:

1. Abuso físico: incluye heridas corporales, dolor físico o daño a la salud.
2. Abuso psicológico: generar angustia, dolor, pánico o terror por medio de actos verbales o no verbales.

3. Abuso sexual: contacto sexual sin consentimiento.
4. Abuso económico: utilización ilegal o de forma abusiva de bienes y propiedades del adulto mayor.
5. Negligencia: comportamiento nocivo hacia la persona mayor.
6. Auto negligencia: comportamiento nocivo hacia él o ella.
7. Abandono.
8. Vulneración de derechos fundamentales.

Finalmente, expone dos síndromes, el primero Síndrome de la abuela esclava (SAE) síndrome que afecta de forma directa y puede llegar a ser mortal cuando se le da de forma directa o asumidas por ella la responsabilidad de actividades de la casa por varios años llevando una carga más allá de lo que pueden llevar, y el segundo es el síndrome de Diógenes reconocida como una conducta de aislamiento comunicacional que involucra la ruptura de relaciones sociales, negligencia en actividades de vida diaria y rechazo total a las ayudas de externos (Tabueña, 2006).

Limón y Ortega (2011) expone la necesidad de comprender a profundidad las implicaciones que tiene el proceso de “Envejecimiento activo” que se empieza a conocer desde los años 90 por medio de la Organización Mundial de la Salud a raíz del envejecimiento poblacional que existe a nivel mundial.

España es reconocida como la población más envejecida del continente Europeo por lo que hacía el año 2012 se trabaja más en este concepto determinando así “Año Europeo del Envejecimiento Activo y Solidaridad entre las Generaciones” (Limón & Ortega, 2011). La

Asamblea Mundial de Envejecimiento determina entonces que el envejecimiento activo para la ciudad de Madrid, en España tiene 6 factores que tendrán una incidencia directa en que se dé efectivamente un proceso de envejecimiento activo; estos factores son:

- Social: educación, alfabetización, derechos humanos, apoyo social, prevención de la violencia y el abuso.
- Personal: biología, genética y la capacidad de adaptación.
- Sanidad y servicios sociales: promover la salud, prevenir la enfermedad, cuidados a largo plazo y atención primaria.
- Entorno físico: ámbito urbano y rural, vivienda y prevención de lesiones.
- Económico: ingreso, trabajo y protección social.
- Factor conductual: actividad física, alimentación sana, abandono del tabaquismo, control de problemas causados por el alcohol y el uso incorrecto de medicación.

En un estudio exploratorio realizado por Fernández, Almuiña, Alonso y Blanco (2001) determinaron los factores psicosociales más frecuentes en una población de 50 sujetos mayores de 60 años de Ciudad de la Habana por considerarse el municipio con mayor índice de envejecimiento con 18,8% de la población y bajo la metodología encuesta de autopercepción de las relaciones del adulto con su entorno social.

Reportan que el 82% son adultos comprendidos entre 65 a 74 años con mayor frecuencia de sexo femenino con estado civil casado para la mitad de la muestra y nivel escolar primaria terminado para el 54%, la ocupación predominante fue jubilados con 40% y amas de casa con 34%; creencias religiosas definidas para el 58% y 70% refieren tener alguna enfermedad.

Los autores clasifican los factores psicológicos y factores sociales basados en lo expresado por los adultos, es así como factores psicológicos con predominio de presencia mayor al 75% en orden de mayor a menor: necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, sentimientos de aislamiento social, inadaptación a la jubilación, temor por la enfermedad o por enfermarse, preocupación por pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad y desasosiego.

En los factores sociales donde predomina su reporte mayor al 75% se encuentran: necesidad de comunicación social, presencia de barreras arquitectónicas, viudez, problemas en la dinámica familiar, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, pobre apoyo comunitario e insuficiente estructuras comunitarias.

Araya, Iriarte, Rioja y González (2018) expresan que los centros día son un medio de cumplimiento de políticas públicas de envejecimiento para Colombia y además visible en países como Chile, en su estudio obtuvieron la percepción de un grupo de adultos mayores, cuidadores y profesionales con el fin de poder realizar reformas de los centros geriátricos del país.

Realizan un estudio descriptivo cualitativo con 30 sujetos con 4 grupos focales (2 adultos mayores, 1 cuidadores y 1 profesionales). Encontraron mejoras en la funcionalidad física y la capacidad de realizar tareas de la vida cotidiana reflejadas en la capacidad de caminar ahora en comparación a antes de entrar al programa, el bienestar psicológico el centro permite identificarse como apoyo y compañía para el adulto mayor, la inserción social se da por medio de creación de vínculos de amistad con efecto directo en la motivación y participación.

Finalmente, los autores sugieren como mecanismos de mejora de acuerdo a lo comentado por los adultos mayores la necesidad de cambios en criterios de inclusión ya que solo tienen en

cuenta a adultos con dependencia leve por lo que es importante incluir personas con alta dependencia; así mismo comentaron sobre la necesidad de variabilidad de las actividades comprendida como apertura de actividades y tiempo de duración por lo cual esperan contar con mayor número de actividades recreativas y talleres que se enfoquen a nuevos aprendizajes como repostería y computación.

7. Instrumentos para recolección de la información

7.1. Población objeto de estudio

La población que se analizó es la asistente al Centro día “Camino de Vida” ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá. Dicho Centro día fue creado en el año 2014 en esta localidad y maneja 2 modelos de atención divididos en componentes:

1. Componente de desarrollo humano: se realiza en la jornada de la mañana de 8:00 a 1:00 p.m. donde la persona mayor realiza actividades de alimentación (desayuno, refrigerio y almuerzo), actividad física, talleres y valoración por nutrición y enfermería.

2. Componente envejecimiento activo y tardes libres: en horario de 2:00 a 4:00 con programación de:

- Lunes: hábitos saludables.
- Martes: memoria.
- Miércoles: alfabetización.
- Jueves: gimnasio.
- Viernes: juegos tradicionales y danzas.

7.2. Instrumento de recolección de la información

Los instrumentos que se usarán para recolectar la información son:

- **ENCUESTA:** la encuesta se aplicó a 20 asistentes por cada jornada, teniendo en cuenta que el universo del estudio es de 300 asistentes, con 95% de confianza y un error muestral del 3%, con una muestra mínima de 13 encuestas. Criterios de inclusión en la muestra de la encuesta: adultos mayores asistentes en una jornada específica con antigüedad de tres meses como mínimo y una asistencia mínima del 75% o lo que corresponde a 15 asistencias por mes como mínimo. Por lo cual se esperaría una asistencia mínima en el centro día totales de 34 asistencias para 3 meses.

Criterios de exclusión en la muestra de la encuesta: adultos que no se consideren desde la ley como adultos mayores (mayor o igual a 60 años de edad), que tengan asistencia menor a 75% o lo que equivale a menos de 15 asistencias por mes.

- **ENTREVISTA:** Grupo focal encargado de manejar la atención del centro día (profesionales y administrativos).

Criterios de inclusión para la entrevista: profesional de ciencias de la salud y administrativos asistentes al Centro día que hacen parte de uno o ambos modelos de atención.

Criterios de exclusión para la entrevista: personal de servicios generales que apoyan el proceso pero que no tienen atención directa sobre el adulto mayor.

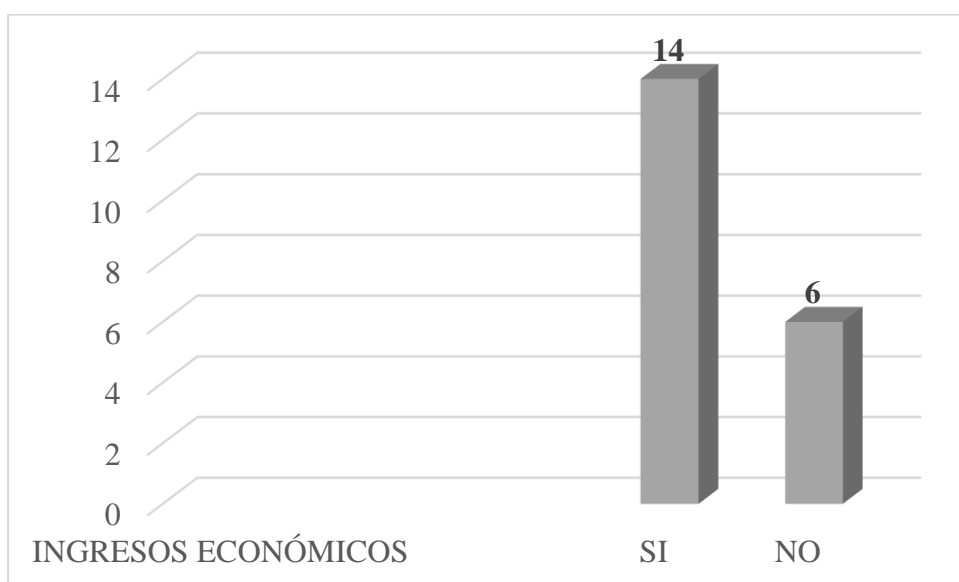
- **OBSERVACIÓN DIRECTA:** se realizó observación a personas mayores asistentes al Centro día “Caminos de Vida” tanto en la jornada de la mañana como en la jornada de la tarde, con el fin de complementar las encuestas realizadas a estos y verificar la información suministrada. La observación fue de 4 horas en total.

8. Resultados

8.1. Caracterización de los servicios en jornada de la mañana: resultados de encuesta.

Para el caso de la jornada de la mañana, 70% de los asistentes al Centro día “Caminos de vida” consideran tener un apoyo económico principalmente por un bono mensual que ofrece el centro día y un 30% considera no tener ningún apoyo económico (Ver gráfico 4).

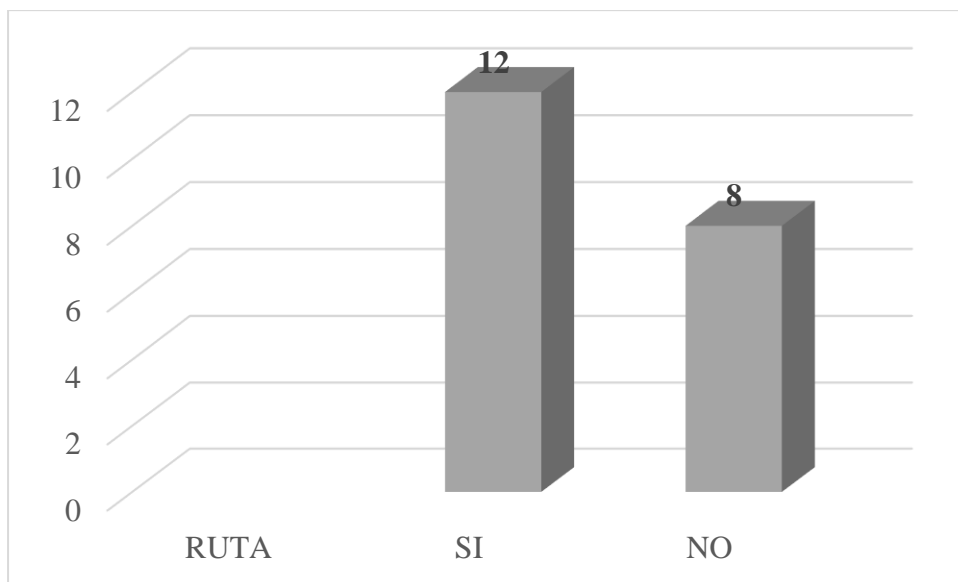
Gráfico 4. Ingresos económicos jornada de la mañana



Fuente: Elaboración propia

El servicio de ruta permite a los asistentes del Centro día, acceder con mayor facilidad ya que recorren las UPZ Margarita, Britalia y Patio Bonito, por medio de paradas establecidas que se convierten en punto de encuentro; los asistentes reportan que el 60% si tiene acceso a la ruta (ver gráfico 5).

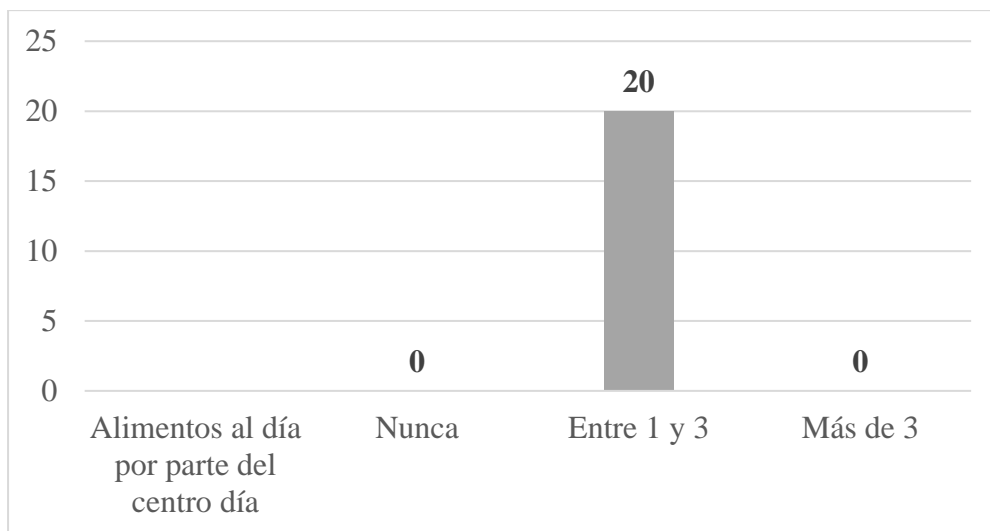
Gráfico 5. Servicio de ruta jornada de la mañana



Fuente: Elaboración propia

Una variable de análisis es el proceso de alimentación, la jornada de la mañana cuenta con 5 horas de atención continuas por lo que se tuvieron en cuenta todos los posibles alimentos a los que tienen acceso en este tiempo es así como el 100% recibe entre 1 y 3 alimentos al día (ver gráfico 6).

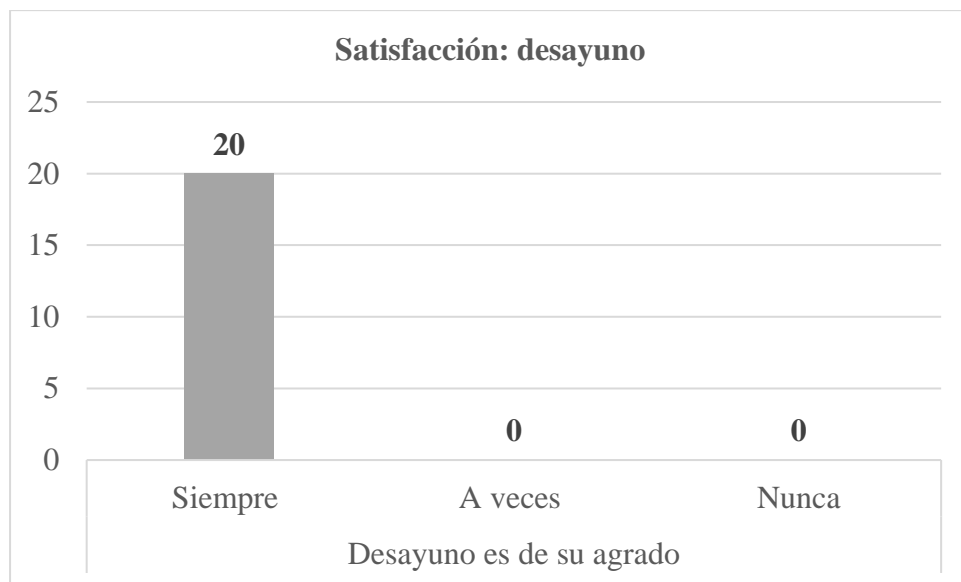
Gráfico 6. Alimentación jornada de la mañana



Fuente: Elaboración propia

Correspondiente al componente de alimentación: desayuno, refrigerio y almuerzo, 100% considera sentirse siempre satisfecho en lo que reciben en el desayuno.

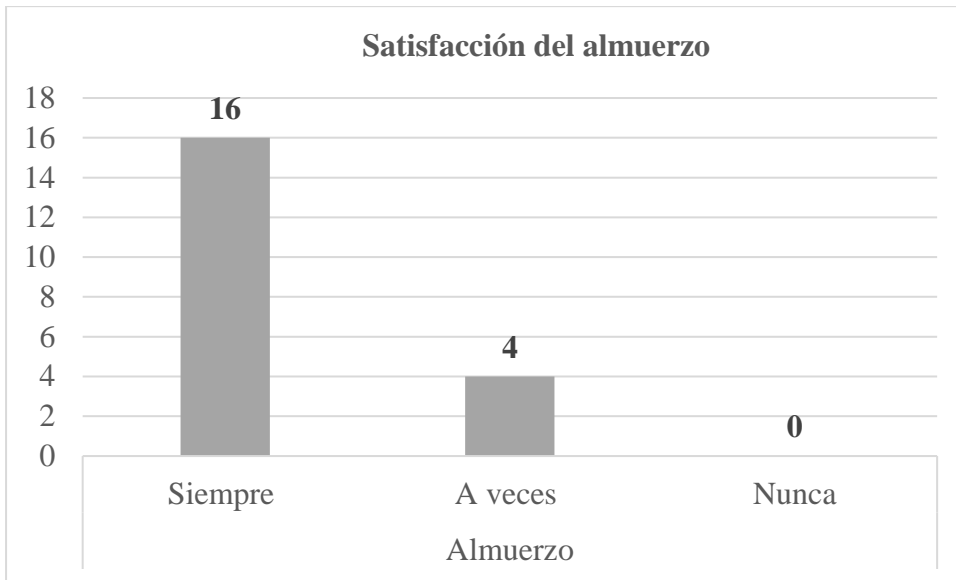
Gráfico 7. Satisfacción: desayuno jornada de la mañana



Fuente: Elaboración propia

El 80% las cantidades suministradas satisfacen sus necesidades (se explica a las personas mayores que hace referencia a la cantidad de alimento que recibe). Finalmente, en esta variable es importante mencionar que la totalidad de los adultos mayores considera que los diferentes alimentos son balanceados y bien administrados por lo que tienen una buena presentación por parte del centro día (ver gráfico 8).

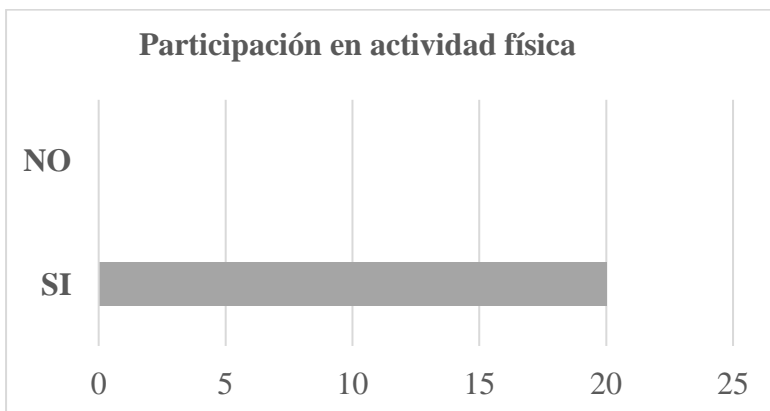
Gráfico 8. Satisfacción del almuerzo jornada de la mañana



Fuente: elaboración propia.

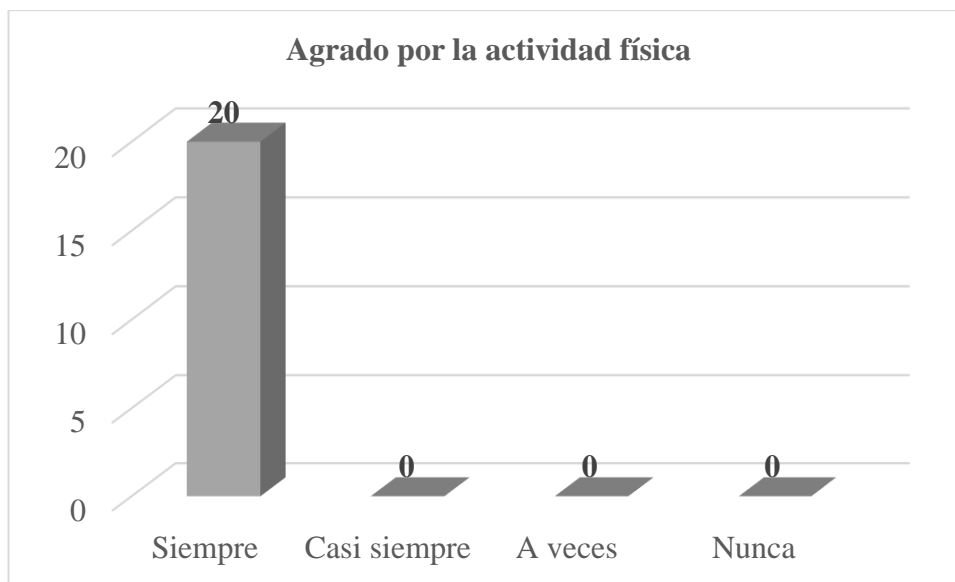
Otra de las variables de interés en este estudio fue conocer las actividades diarias y el efecto en cada uno de los adultos mayor e incluso determinar algunas necesidades personales por medio de preguntas de tipo abierta presentadas en la encuesta. Se evidencia que el 100% de los asistentes participa de actividad física y sienten siempre agrado por ella (ver gráficos 9 y 10).

Gráfico 9. Participación en actividad física jornada de la mañana



Fuente: elaboración propia.

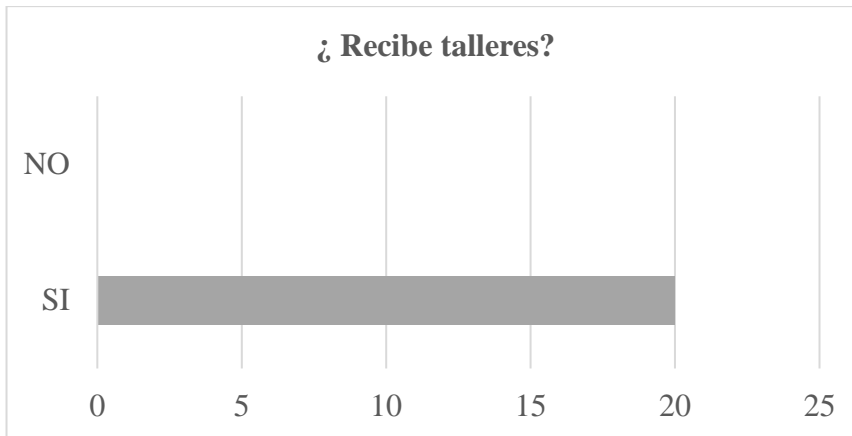
Gráfico 10. Agrado por la actividad física jornada de la mañana



Fuente: elaboración propia.

La variable talleres da cuenta de todas aquellas actividades en las que participa la persona mayor en el centro día, el 100% reporta recibirlos y consideran mejores beneficios en actividades como música para el 80% y el 20% a manualidades (ver gráfico 11). Dentro de las manifestaciones de los adultos se revela que quieren realizar otro tipo de talleres como campeonatos deportivos, aprender tejido, sistemas informáticos y de nuevas tecnologías, y mantenimiento de las manualidades de forma continua. Casi todos los adultos sugieren que los talleres sean con horarios flexibles y variables que les permita asistir y cumplir con actividades fuera del centro día. Estos comentarios son producto de conversaciones que se sostuvieron con los asistentes al centro día.

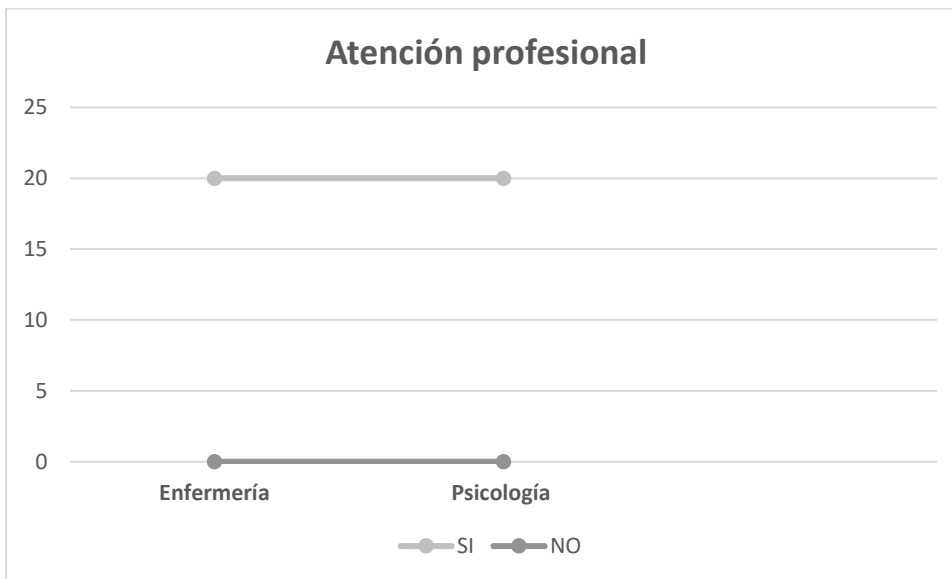
Gráfico 11. Talleres en la jornada de la mañana



Fuente: elaboración propia.

Finalmente, la variable atención profesional refiere que el 100% atención por enfermería y Psicología (ver gráfico 12), la percepción de la atención es 100% positiva ya que han recibido una frecuencia del 60% servicios de Enfermería y Psicología menor a 1 mes recibiendo por parte del área recomendaciones de cuidado y manejo alimenticio.

Gráfico 12. Atención profesional jornada de la mañana

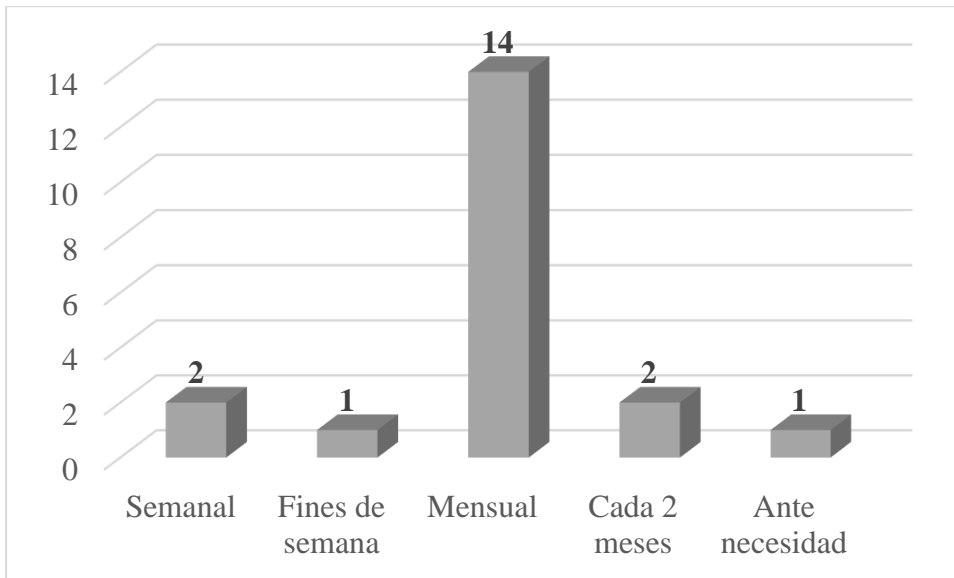


Fuente: elaboración propia.

8.2. Caracterización de los servicios en jornada de la tarde: resultados a partir de la encuesta.

Las personas mayores asistentes al centro día “Caminos de vida” en la jornada de la tarde para el Componente “Envejecimiento feliz” se desarrolla bajo actividades lúdicas y recreativas, manejado entre las horas de 2:00 a 4:00pm. El reporte por parte de los adultos mayores da cuenta que el 100% considera tener apoyo de ingreso económico, de estos el 50% recibe apoyo del estado por medio de un bono mensual por valor de \$120.000 mil pesos aproximadamente, el 40% de estos el apoyo es por parte de un familiar y el 25% por medio de trabajo que generalmente es informal y una adulta reporta ingresos por parte de arrendamiento ya que cuenta con una propiedad. Además, las personas mayores reportan tener ingresos ante necesidad refirieron que sus familiares los apoyaban cuando debían pagar gastos de alimentación o arriendo al igual que aquellas con ingresos semanales son por parte de algún familiar; la persona que reportó fines de semana indico trabajar de forma informal vendiendo tintos sólo el fin de semana y los que reciben ingresos mensuales o cada dos meses son aquellos que reciben bono (ver gráfico 13).

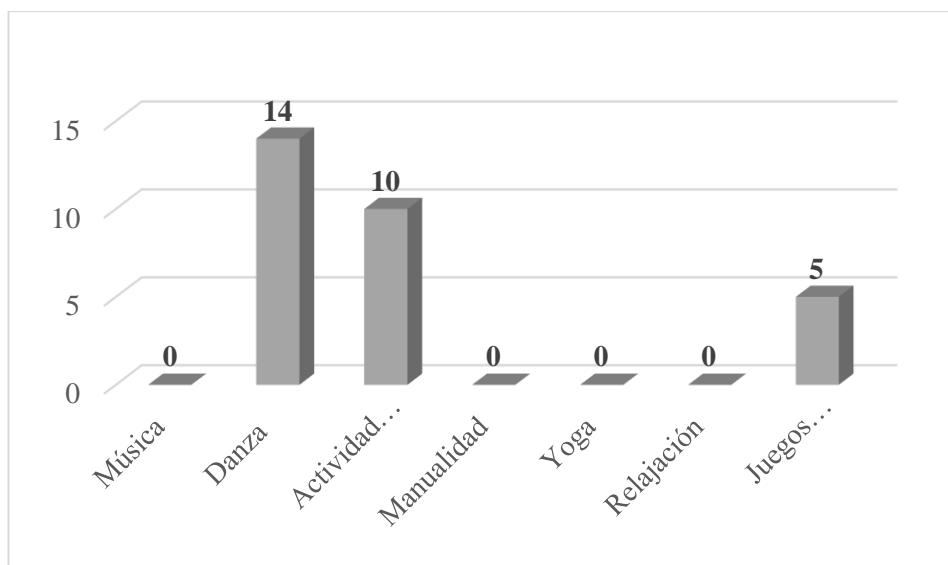
Gráfico 13. Ingresos económicos en la jornada de la tarde



Fuente: elaboración propia.

La jornada de la tarde debido al tiempo que dispone sólo realiza actividades los adultos reportan dentro de las actividades semanales la realización de juegos tradicionales, danzas y actividad física (ver gráfico 14).

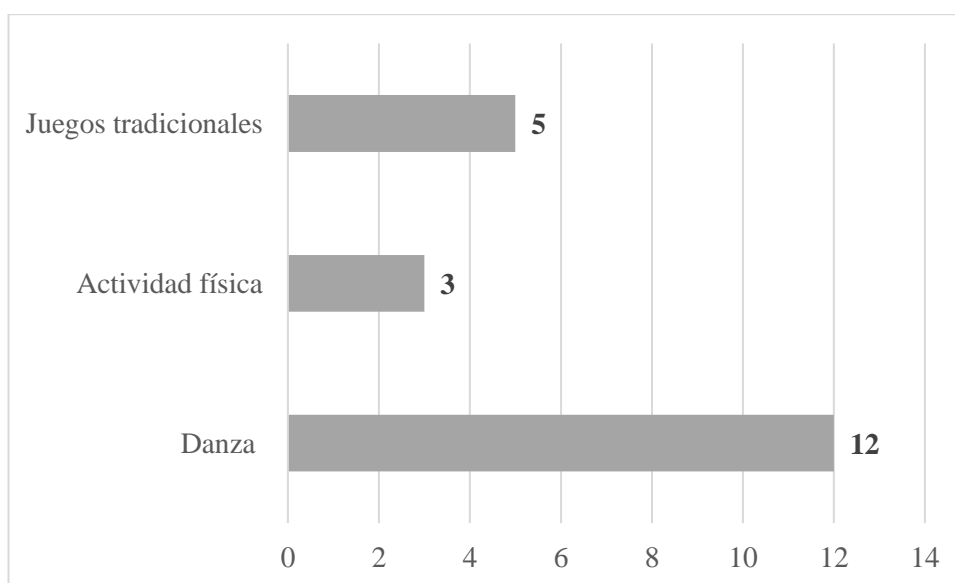
Gráfico 14. Actividades semanales en la jornada de la tarde



Fuente: elaboración propia.

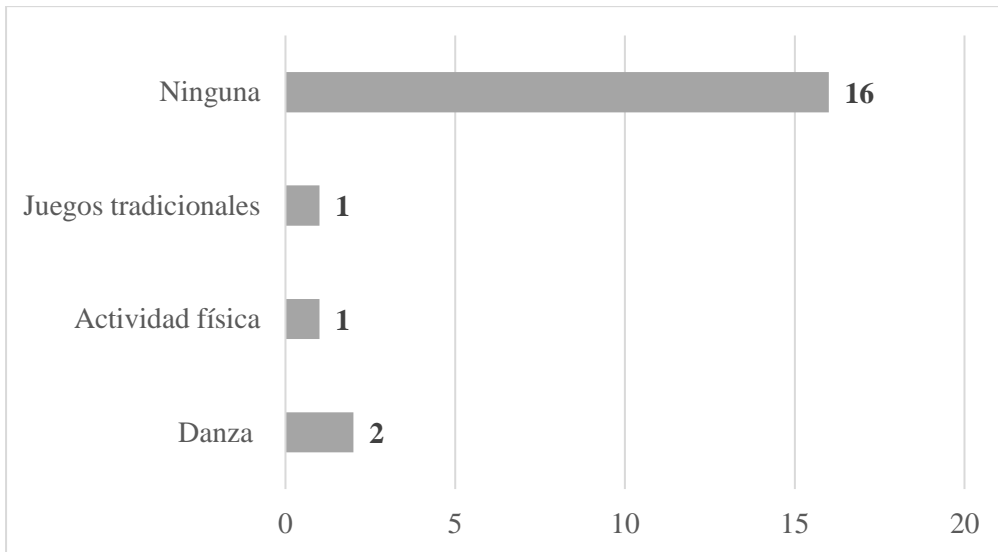
La actividad de más agrado es danza con el 80% de los adultos mayores y este mismo número de adultos considera que ninguna de las actividades es de menor agrado para ellos (ver gráficos 15 y 16). Considerando la totalidad de los asistentes en esta jornada que sienten beneficio en su vida con las actividades que realizan que en una escala de 1 a 10 donde uno es menos beneficio y diez mayor beneficio el 90% dice tener 10 puntos en beneficio y el 10% seleccionó 9 puntos en beneficio.

Gráfico 15. Actividades de mayor agrado



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 16. Actividades de menor agrado

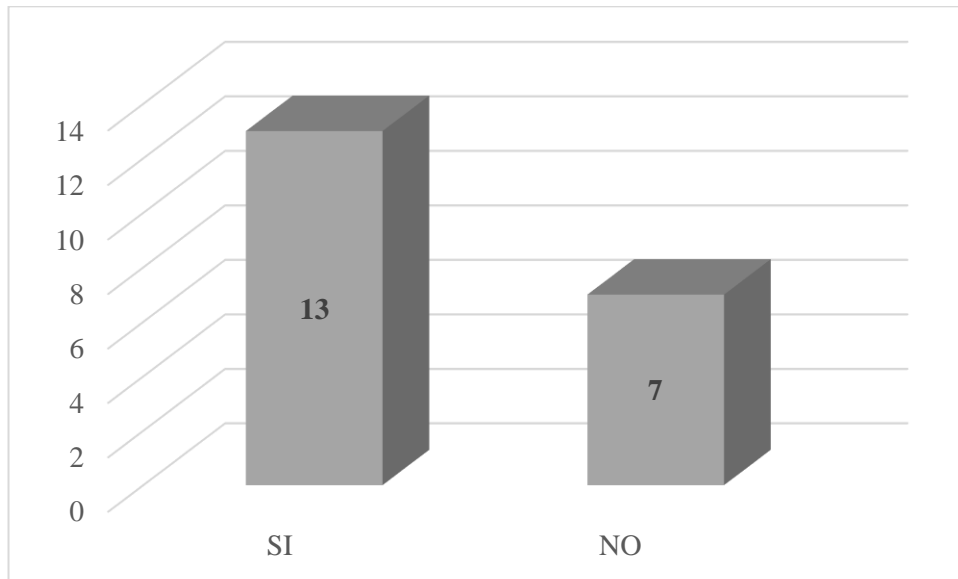


Fuente: elaboración propia.

Esta jornada no cuenta con los servicios de alimentación y servicios profesionales por lo que se les cuestionó sobre la percepción frente a estos, se encontró que el 100% de los encuestados considera importante recibir alimentación y expresaron durante la observación: “nos da hambre después de las actividad física”, “hacemos un desgaste físico” y “es bueno una merienda”. En cuanto al servicio de atención de salud (con los que cuenta el centro día) el 100% considera importante recibir atención en salud ya que “es imposible sacar citas para los adultos”, “No cuento con servicio de EPS”, “la atención del centro día es buena”, “es necesario el seguimiento de nuestra salud” y porque es “bien para su salud que los atiendan”; dentro de los servicios que consideran las personas mayores querer recibir está: Trabajo Social, Enfermería, Psicología y Nutrición.

Finalmente, otro de las variables que se tienen en cuenta para identificar en este estudio fueron las redes de apoyo entre las cuales se tiene en cuenta la emocional donde el 65% reporta tener redes que principalmente son cónyuge e hijos (ver gráfico 17).

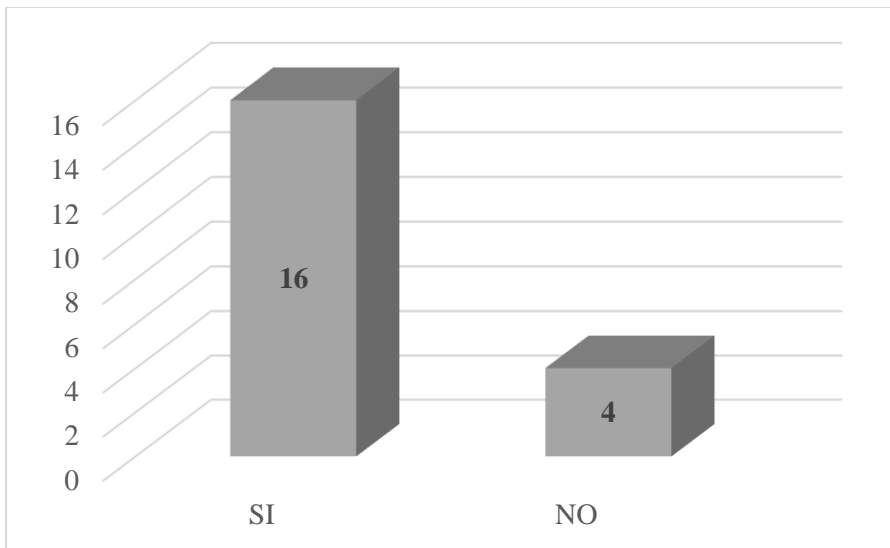
Gráfico 17. Apoyo emocional



Fuente: elaboración propia.

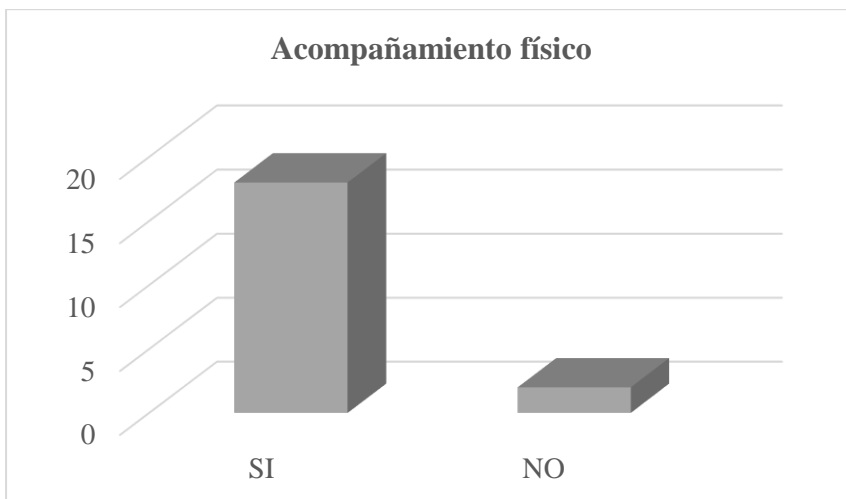
El apoyo económico 80% reporta tener por parte de hijos, cónyuge y algún familiar (ver gráfico 18) y en apoyo físico se tiene en cuenta quienes viven y conviven con estas personas mayores donde el 90% reporta tenerlos al vivir con cónyuge, hijos, nietos o hermano (ver gráfico 19).

Gráfico 18. Apoyo económico



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 19. Acompañamiento físico



Fuente: elaboración propia.

8.3. Apoyo profesional en centro día “Caminos de vida”: resultados de entrevista.

Durante la recolección de la información se evidenciaron dificultades para acceder al centro día por lo cual en este apartado se reportaran 3 profesionales: Psicóloga, Fonoaudióloga y Licenciado en educación física recreación y deportes.

Desde el área de Psicología la profesional encargada lleva laborando en el centro por 5 años desarrollando actividades de acompañamiento en los dos componentes y apoyando actividades administrativas de forma permanente. Realiza acompañamiento personalizado a casos desde el campo social y en caso de requerirse realiza seguimiento o intervención; así mismo en caso de necesitarse realizan remisiones a otras instituciones y activan las redes de apoyo del adulto mayor.

Dentro de los beneficios que observa a diario en los adultos mayores se encuentra: autonomía, participación ciudadana, proyección vital, fortalecimiento de habilidades, capacidad de afrontamiento de situaciones en la que se vulneren sus derechos, favorecer la resiliencia, ampliar redes de apoyo, transformación de imaginarios y creencias entorno al proceso de envejecimiento ofreciendo un empoderamiento de los adultos mayores en su día a día.

El profesional en Educación física recreación y deporte, quien lleva dos años laborando en el centro día se encarga de promover hábitos de vida saludable y acondicionamiento de los adultos mayores para generar una vejez activa. Los beneficios desde este campo que se observan en el centro día caminos de vida son practicar ejercicio físico de forma regular, mejora de autoestima, retraso en la pérdida de habilidades a nivel cognitivo de los adultos mayores con mayor rapidez, aumento de sensación de bienestar general, ayudar a mantener las medidas antropométricas dentro del rango normal, disminución del estrés, disminución del insomnio y fortalecimiento de la imagen que tienen los adultos mayores de ellos mismos.

El acompañamiento por la profesión de Enfermería tiene actualmente, un profesional con tres años y seis meses de seguimiento con el objetivo de promover la salud y prevenir la enfermedad por medio de un apoyo integral de lunes a sábado, realizando seguimiento a todas las alteraciones de salud (enfermedades Crónicas) y viendo beneficios por medio del empoderamiento en el cuidado de la salud con conocimiento de su estado actual y sus síntomas.

El área de Antropología se encarga de hacer un acompañamiento social, guía y desarrollo de la actividad por medio de juegos tradicionales, el profesional actual lleva un proceso de un año en el centro día y maneja su atención de lunes a sábado. Realiza seguimientos a casos específicos y reporta beneficios por medio de desarrollo psicosocial de las personas mayores, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades sociales para mantener una comunicación constante.

La profesional en Arte dramático lleva un proceso en el centro día de un año haciendo acompañamiento artístico y actividad libre de teatro, en horario de lunes a sábado con seguimiento a casos específicos. La profesional reporta que su trabajo promueve la expresión de sentimientos, gustos y emociones, despojando temores en las personas mayores y logrando autonomía.

Finalmente, Fonoaudiología quien lleva un año en el centro día realizando actividades de acompañamiento desde el campo comunicativo a las personas mayores por medio de actividades de estimulación cognitiva durante todos los días a la semana, ocasionalmente realiza seguimiento a casos específicos y observa beneficios en la atención de los adultos mayores ya que han fortalecido las habilidades sociales comunicativas y el crecimiento personal de los adultos mayores.

9. Discusión

Los resultados encontrados permiten responder a la pregunta de investigación ¿Los adultos mayores que asisten al centro día Caminos de Vida ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá tienen un impacto positivo en su calidad de vida en los dos modelos de atención que tienen en el centro día? Se puede afirmar que esta población no cuenta con una atención integral positiva en su calidad de vida, especialmente los usuarios de la jornada tarde quienes no son beneficiarios de los apoyos económicos, ruta, nutrición, salud y psicosocial entre otros y quienes también presentan un grado de vulnerabilidad.

Como lo expreso Guevara (2016) en Bogotá es necesario la apertura de más centros días para apoyo de los adultos mayores sin aislarlos de sus familias, ya que como se encontró en el centro día por medio de la observación y entrevista a la coordinadora quien refiere un servicio de ruta que llega a barrios como: María Paz, el Amparo, Margaritas, Britalia y Patio Bonito; y también asisten personas por cuenta propia de barrios aledaños; esto indica que en dichos barrios no se cuenta con espacios como el que ofrece el centro día Caminos de vida por lo que debe suplir la demanda de barrios que quizás no corresponden a su UPZ confirmando así lo expuesto por este autor.

Así mismo, como lo dice Varela, y otros (2006) la vulnerabilidad de esta población se basa principalmente por el bajo nivel educativo lo que genera un desconocimiento de sus derechos y deberes, en este estudio se confirma esta premisa ya que el acceso al trabajo formal de los adultos mayores es reducido debido a que no cuentan con conocimientos técnicos de un área de conocimiento por lo que sus trabajos se caracterizan por ser informales como lo es la

venta de tintos los fines de semana, ventas, de dulces, trabajos ocasionales en abastos; como también lo evidencia Cardona et. Al. (2008) encontró en su análisis que el 21% de los que ingresan a centros días lo hacen por problemas económicos y solo 41,7% reciben dinero por caridad o se encuentran sin apoyo.

Finalmente, esta investigación también se relaciona con lo que dice Alonso et. Al (2010) que reportó que los adultos mayores se perciben como personas físicamente vitales y maduros aun cuando tiene una disminución en la funcionalidad de sus sistemas porque no es lo mismo como cuando eran jóvenes, y de acuerdo con los resultados del estudio confirma que las personas mayores del centro día caminos de vida se consideran vitales y productivos e incluso expresan una necesidad de un empleo formal.

10. Conclusiones y recomendaciones

- Las personas mayores de la jornada de la mañana sienten beneficio con las actividades propuestas por el centro día ya que participan activamente el 100% en las actividades, sintiendo siempre agrado e informando que todos reciben talleres durante su estancia.
- Dentro de los talleres de la jornada de la mañana que sienten mejores beneficios se encuentra taller de música y manualidades.
- La alimentación en la jornada de la mañana es acorde a la política pública siendo de desayuno, merienda y almuerzo, siendo para el 100% agradable en su presentación y considerándola balanceada desde el punto de vista nutricional.
- Las personas mayores de la jornada de la tarde tienen acceso sólo a actividades lúdicas como danza y actividad física según lo que reportan ellos, sintiendo mayor agrado por la actividad de danza y no consideran ninguna de las actividades que les proponen en el centro día con poco agrado.
- Los adultos mayores de la jornada de la tarde ven la necesidad de recibir alimentación (merienda) ya que las actividades que realizan le generan un desgaste físico, además les gustaría recibir un apoyo profesional por parte del centro día principalmente desde áreas como Enfermería, Nutrición, Trabajo Social y Psicología ya que el acceso a servicios de salud es muy limitado para ellos.

Se recomienda ampliar los beneficios que reciben la jornada de la mañana a los adultos mayores que asisten a la jornada de la tarde desde el componente de alimentación y servicios profesionales, ya que también son una población vulnerable y se evidencia mayores beneficios en la calidad de vida en los adultos mayores asistentes en la jornada de la mañana.

11. Aportes desde Gerencia Social

Teniendo en cuenta que la gerencia social tiene como fin ser gestores públicos por medio de estrategias que permitan tomar decisiones y acciones frente a una problemática social basada en la realidad, es así como el 70% de las personas mayores asistentes de la jornada mañana y el 80% de las personas mayores asistentes de la jornada tarde, reportan tener apoyos económicos como: bonos apoyo familiar ocasional y trabajo informal; evidenciando que estos ingresos no cubren las necesidades básicas que tienen esta población.

Se ofrece por tanto, la formación de redes y alianzas del centro día “Caminos de Vida” con empresas que favorezcan el empleo de adultos mayores en Colombia como por ejemplo empresas que tienen sedes a nivel internacional con programas a beneficio de adultos mayores tal es el caso de Starbucks (La República, 2018). El 80% de la población asistente al Centro Día desean tener un trabajo formal, esto de acuerdo a lo reportado por la coordinadora del centro día por medio de una entrevista que le fue realizada. Otra de las empresas que realiza convenios con población vulnerable es el Centro Comercial Gran Estación desde el año 2010 por medio de alianzas con Fundaciones (Portafolio, 2010).

El centro día “Caminos de vida” cumplirá un papel de preparador de los adultos mayores en habilidades de conocimiento y movilidad que suplan la necesidad de la empresa que realiza la alianza, para lo cual se debe iniciar con jornadas de capacitación de las personas mayores en diferentes áreas llegando así a “Formar para la ocupación”. Seguido a este proceso, será el mediador entre las empresas y las personas mayores, enviando a cada una de ellas algunas personas capacitadas para su elección en una ocupación; se denominará por tanto un proceso de “Pre-elección” que realiza de forma interna el centro día. Finalmente, luego de

obtener el empleo el centro día será el mediador para ofrecer a los adultos mayores un medio de transporte fijo que permita el cumplimiento de su jornada laboral.

La jornada laboral será contemplada por un máximo de 4 horas de trabajo diarias, con horarios pre establecidos que permitan al adulto mayor seguir el proceso en el centro día; por lo cual debido al salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) para 2018 se contempla coordinar un salario por valor de \$390.621 correspondiente a medio SMLMV y el auxilio de transporte por valor de \$44.105 pesos.

Al realizar las alianzas se busca que las empresas que reciban a los adultos mayores pidan el recurso humano acorde a unos perfiles necesarios para el cumplimiento de funciones, por lo cual se busca que las empresas faciliten dichos perfiles para que el centro día realice el proceso de capacitación. Para el transporte se formaran alianzas con empresas encargadas de este proceso quienes en conjunto del Centro día suplirán un porcentaje para apoyar a las personas mayores.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el proceso implica el siguiente costo:

Tabla 2 Presupuesto Red de alianza

Concepto	Valor mensual	Encargado
Sueldo devengado	\$390.621	Empleador
Transporte	\$44.105	Empleador y empleado
Aportes Sociales - Empresa	\$84.200	Empleador
Aportes Sociales - Empleado	\$35.300	Empleado
TOTAL POR CADA ADULTO MAYOR	\$554.226	
Capacitaciones a adultos mayores (por grupos)	\$500.000	Centro día

Por cada adulto mayor beneficiado se estima un gasto de \$554.226 que incluye el sueldo devengado y aportes sociales; es así que para beneficiar inicialmente a 20 adultos mayores el gasto compartido entre empleador y empleados será aproximado de \$11.084.520 pesos colombianos. Así mismo, se contempla un rubro para capacitaciones a adultos mayores que suplan las necesidades de las empresas con las que se creen las alianzas.

Se busca que las empresas además de recibir un beneficio de quien supla funciones en su empresa, pueda llegar a obtener beneficios tributarios y sociales por medio de ser empresas que apoyan población vulnerable como las personas mayores.

12. Referencias

Agudelo, A. (2018). *Espina de pescado: condiciones biopsicosociales del adulto mayor*. [Ilustración]. Recuperado: elaboración propia.

Aguilar, S., y Cardona, D. (2016). *Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia*. *Universidad y salud*, 18(1), 34-46. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.161801.17>

Aguirre, C. (25 de mayo de 2018). Repositorio Universidad Javeriana. Obtenido de Repositorio Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18995>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (3 de octubre de 2018). *Centros día para la atención de adultos mayores ahora funcionarán los sábados*. Secretaria de Integración Social, pág. 1.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2014). *Cartilla de la Línea base 2014. En E. PPSEV, Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez En el Distrito Capital* (págs. 29,30). Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (16 de junio de 2018). *Alcaldía Local de Kennedy*. Obtenido de Alcaldía Local de Kennedy: <http://www.kennedy.gov.co/content/localidad-kennedy>

Alegre, J. (2010). Capítulo 2: Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez. En J. Alegre, E. Huertas, A. Corregidor, R. Martínez, J. Duque, A. Moreno,... P. Herrera, *Terapia ocupacional en geriatría y gerontología Bases conceptuales y aplicaciones prácticas* (págs. 11-18). Madrid: Sociedad española de Geriatría y Gerontología.

Alonso, L., Ríos, A., De Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D., y Zapata, Y. (2010). *Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla* (Colombia). *Revista de Salud Universidad del Norte*, 26(2), 250-259. DOI: ISSN 0120-5552

Aránzazu, G., Hernández, A., Gutiérrez, M., y Agudelo, D. (2013). *Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor*. *Ustasalud*, 12, 47 - 54. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/273003954>.

Araya, A., Iriarte, E., Rioja, R., y González, G. (2018). *Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: recomendaciones para mejorar su funcionamiento*. *Gerokomos*, 29(1), 9-12. DOI: ISSN 1134-928X

Bejarano, J., Ardila, L., y Montaña, A. (2014). *Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos*. *Revista Facultad de Medicina*, 62(1), S73-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40956>.

Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, A., Ordóñez, J., y Osorio, J. (2010). *Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado*. Medellín. Rev. Salud pública [en línea], 12(3), 414-424. DOI: ISSN 0124-0064

Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, A., Ordóñez, J., y Osorio, J. (2010). *Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado*. Rev. Salud pública, 12(3), 414-424. DOI: ISSN 0124-0064.

Castañeda, J. (29 de septiembre de 2018). Uniminuto. Obtenido de Uniminuto: <http://www.uniminuto.edu/web/investigacionesp/praxeologia>

Castellanos, J., Gómez, D., y Guerrero, C. (2017). *Condición física funcional de adultos mayores de centros día, vida y promoción y protección integral, Manizales*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 22(2), 84-98. doi:10.17151/hpsal.2017.22.2.7

Congreso de la República de Colombia. (3 de junio de 2018). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm

Congreso de la Republica. Ley 1251 de 2008. (s.f.). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.ht.

Correa, J., Romero, A., Salamanca, E., y Velasco, Z. (31 de agosto de 2018). Coloquio de Enfermería 2018. Obtenido de Coloquio de Enfermería 2018: coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/134/32

De la Barrera, M., y Donolo, D. (2009). *Diagnóstico diferencial de envejecimiento patológico*. Pensamiento Psicológico, 5(12), 45-58.

Deossa, G., Restrepo, L., Velásquez, J., y Varela, D. (2016). *Nutritional assessment of elderly people with the Mini Nutritional Assessment: MNA*. Revista Universidad y Salud, 18(3), 494-504. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>.

Fernández, S., Almuíña, M., Alonso, O., y Blanco, B. (2001). *Factores psicosociales presentes en la tercera edad*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 39(2), 77-81. DOI: ISSN 1561-3003

González, P. A. (20 de septiembre de 2018). *Perfil del adulto mayor Guatemala*. Perfil del adulto mayor Guatemala.

Guevara, N. (2016). *Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales*. Entramado, 12(1), 138-151. DOI: <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110>

Guzmán, M. (12 de octubre de 2018). *Reseña histórica del centro día "Caminos de Vida"*. (A. R. Agudelo, Entrevistador)

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* Quinta edición. México: Iteramericana editores, S.A.

Jaramillo, A., y Forero, A. (2015). *De la política a la acción: estado y avances de la implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá*. *Papel Político*, 20(2), 295-322. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/papo20-2.paea>

Juliao, C., González, M., y Umbarila, P. (15 de mayo de 2018). Repositorio Universidad Minuto de Dios. Obtenido de Repositorio Universidad Minuto de Dios: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/4550/AdultosmayoresenBogota_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

La República. (11 de octubre de 2018). *Starbucks abrió empleos para los adultos mayores en 31 tiendas a nivel nacional*. La República, pág. 1.

Leturia, F. (2007). *Experiencia en la intervención con personas mayores en situación de dependencia en la Fundación Matia*. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 107-124. DOI: ISSN: 1132-0559

Ley 1251 de 2008. (s.f.). https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.ht.

Limón, M., y Ortega, M. (2011). *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. *Revista de Psicología y educación*, 1(6), 225-238. DOI: ISSN 1699-9517

Ministerio de salud y protección social. (11 de 01 de 2017). Obtenido de https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf.

Montalvo, J. I. (1999). *Centros de Día para personas mayores. Un esquema práctico sobre su funcionamiento*. Elsevier Revista española, artículo 124.

Núñez, A., Morales, H., Contreras, L., y Ibáñez, L. (10 de junio de 2018). Repositorio Uniminuto. Obtenido de Repositorio Uniminuto: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5832/TEGS_BravoNunezAnaPatricia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peña, M. (3 de octubre de 2018). (Gloria, Entrevistador)

Portafolio. (6 de enero de 2010). *Gran Estación le apuesta al trabajo para discapacitados*. Portafolio, pág. 1.

Quintero, A., Henao, M., Villamil, M., y León, J. (2015). *Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados*. (G. d. mayor, Ed.) *Biomédica*, 35, 90 - 100. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>

Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López, V., y Varela, L. (2006). *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en*

salud. Revista Chilena de Nutrición, 33(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>

Rincón, M., Obando, M., García, M., y Romero, E. (2009). *Envejecimiento comunicativo: "perspectiva fonoaudiológica"*. Areté, 25 - 44.

Rodríguez, A., y Molina, J. (2010). *Intervención psicológica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe*, 1. DOI: ISSN 0123-417X

Rodríguez, B., Moreno, C., y Jaimes, N. (2011). *Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro en la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar de la ciudad de Bucaramanga*. Febrero a junio de 2010. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES, 2(1), 155-160. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.51>

Rúa, M. (2015). 3.3 La situación actual de los centros de atención del adulto mayor en Bogotá. En M. Rúa, *El reconocimiento de los derechos de los adultos mayores* (págs. 87- 92). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Salech, F., Jara, R., y Michea, L. (2012). *Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento*. Revista de Medicina Clínica Condes, 19 - 29.

Secretaría de Integración Social. (2014). Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaría de integración Social. (2015). *Estándares para el servicio de desarrollo de capacidades y potencialidades en centros día*. Estándares técnicos y de calidad. Bogotá, Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaría de Integración Social, A. d. (15 de mayo de 2018). Secretaría de Integración Social. Obtenido de Secretaría de Integración Social: integracionsocial.gov.co/...politicas_publicas/politica_publica_p.

Secretaría Distrital de Integración Social. (10 de junio de 2018). *Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020*. Obtenido de Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020.

Tabueña, M. (2006). *Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial*. Intervención Psicosocial, 15(3), 275-292. DOI: ISSN: 1132-0559

Varela, L. (2008). *Trayectorias de vida: experiencias de un grupo urbano de adultos mayores*. Revista de Investigación y Educación en Enfermería, 26(1), 48-58. DOI: ISSN: 0120-5307

Varela, L., Ocampo, D., Ramírez, M., Restrepo, S., López, M., y Cañaveral, M. (2006). *Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores*. Rev Fac Nac Salud Pública, 24(2), 51-60

Anexos

1. ENCUESTA (PERSONA MAYOR – JORNADA MAÑANA)

¿De dónde provienen sus ingresos económicos (como bonos, pensiones, subsidios, trabajo informal ayuda familiar).

Alimentación saludable.

1. ¿Cuántas veces al día recibe alimento por parte del Centro día?

- Nunca
- Entre 1 a 3
- Más de 3

2. ¿El desayuno que recibe es de su agrado?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3. ¿La cantidad que recibe en el almuerzo suple su necesidad?

- Siempre
- A veces
- Nunca

4. La merienda que le suministran es:

- Fruta
- Pan
- Lácteo
- Todas las anteriores.

5. ¿El almuerzo es balanceado (carne, arroz, ensalada, jugo)?

- Siempre
- A veces
- Nunca

6. ¿Los alimentos son entregados con buena presentación?

- Siempre
- A veces
- Nunca

A) Actividad de vida Diaria

7. ¿Participa usted de la actividad física diaria?

- Si
- No

8. ¿Es de su agrado la actividad física que realizo en la mañana?

- A veces
- Casi siempre
- Siempre

9. ¿Recibe talleres durante su estadía en el centro día?

- Si
- No
- ¿cuáles?

10. De los talleres que ha recibido ¿cuál ha brindado mayores beneficios a su vida?

- Terapia musical
- Manualidades
- Yoga
- Otra ¿cuál?

11. ¿Le gustaría seguir realizando talleres?

- Si
- No

12. ¿Sobre qué tema le gustaría aprender?

- _____

B) Valoración por profesionales

13. ¿Ha sido atendido por el área de enfermería?

- Si
- No

14. La atención recibida por la enfermería fue:

- Regular
- Bueno
- Medio

15. ¿Ha sido atendido por nutrición?

- Si
- No

16. La atención recibida por nutricionista fue:

- Menos de 1 mes

- De 1 a 6 meses
- Más de 6 meses

17. ¿Usted recibió recomendación para la alimentación diaria?

- Si
- No

18. ¿Usted ha recibido atención por psicología?

- Si
- No

19. La atención recibida por parte del área de psicología fue:

- Mala
- Regular
- Buena

20. ¿Usted ha recibido atención por el área de trabajo social?

- Si
- No

21. ¿Hace cuánto tiempo recibió atención por trabajo social?

- Menos de 1 mes
- De 1 a 6 meses
- Más de 6 meses

22. ¿Tiene servicio de ruta?

- Si
- No

2. ENCUESTA (PERSONA MAYOR – JORNADA TARDE)

¿De dónde provienen sus ingresos económicos? (Tenga en cuenta ayuda familiar, bonos, trabajo informal, etc.)

¿Con qué periodicidad recibe estos ingresos?

1) Dentro de las siguientes actividades semanales del centro día ¿Cuáles realizan?

- Terapia musical
- Danza
- Actividad física
- Manualidad
- Yoga
- Relajación
- Otra _____

2) De las actividades que realiza ¿Cuál es la de su mayor agrado?

3) De las actividades que realiza ¿Cuál es la de su menor agrado?

4) ¿Siente beneficios en su vida con las actividades realizadas?

- Si
- No

5) En una escala del 1 al 10 siendo este último la máxima calificación ¿cuánto considere usted que ha recibido de beneficios en las actividades realizadas durante la tarde del centro día?

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

6) ¿Considera importante recibir alimentación (refrigerio) durante la jornada por parte del Centro día?

- Si
- No
- ¿Por qué?_____

7) ¿Le gustaría recibir atención de las áreas de salud?

- Si
- No
- ¿Por qué?_____

8) De los siguientes servicios ¿Cuál le gustaría recibir?

- Enfermería
- Trabajo social
- Psicología
- Nutrición
- Otro:_____

9) ¿Recibe apoyo emocional por parte de su familia?

- Si
- No
- ¿De quién?_____

10) ¿Recibe apoyo económico por parte de su familia?

- Si
- No
- ¿De quién?_____

11) ¿Vive usted con algún familiar?

- Si
- No
- ¿Con quién?_____

3. ENTREVISTA – PROFESIONALES Y COORDINADORES (3)

1) ¿Qué profesión tiene?

2) ¿Cuánto tiempo lleva laborando en el Centro día?

3) ¿Cuáles son las actividades que desarrolla en el centro día?

4) ¿Cada cuánto presta sus servicios en el centro día?

5) ¿Realiza seguimientos desde su área a casos específicos?

6) ¿Observa beneficios de las actividades que desarrolla en las personas mayores? ¿Cuáles?

4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO (MML)

MML	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Identificar las necesidades reales de las personas mayores del centro día "Caminos de vida" y el beneficio que obtienen en su diario vivir con las actividades que realizan en el lugar.	Disminuir el impacto económico en 30% de las personas mayores asistentes al centro día Caminos de vida por medio de redes de alianza.	Encuesta, entrevista y observación directa.	Los adultos mayores del centro día Caminos de vida reciben beneficios temporales pero no suplen sus necesidades reales.
Propósito	Analizar los modelos de atención que reciben los usuarios que asisten al Centro Día Caminos de Vida de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores.	Impacto positivo para el 80% en todas las áreas de vida de personas mayores asistentes al centro día "Caminos de Vida"	Encuesta, entrevista y observación directa.	Los adultos mayores asisten de forma regular al centro día Caminos de Vida.
Componentes	1. Documento físico de los resultados	Creación de red de alianza en un periodo de 3 años finalizada la investigación.	Registros administrativos de la Universidad Minuto de Dios y la Secretaria de integración social.	Las empresas contactadas para la red de alianza están dispuesta a contratar a personas mayores.
	2. Documento digital de la tesis.			
	3. Propuesta red de alianza			
Actividades	1. Identificación de población del Centro día "Caminos de Vida"	Existe una asistencia de 150 adultos mayores al centro día "Caminos de vida"	Presupuesto presentado en sección "Aporte desde Gerencia Social"	Los asistentes al centro día Caminos de vida (personas mayores, profesionales y coordinadora) tienen disposición para realizar las encuestas.
	2. Obtención de permiso para acceso			
	3. Obtención de información general del centro día.			
	4. Realizar encuesta, entrevista y observación directa			

Tabla 3 Matriz de Marco Lógico (MML)